

UNIVERSITÉ de POITIERS
Faculté de Médecine et de Pharmacie
6, rue de la Milétrie, TSA 51115
86073 POITIERS Cedex 9 - FRANCE

**Pertinence de l'Art-Thérapie
par les arts plastiques et la musique
auprès d'adolescents
présentant des troubles du neurodéveloppement
en Institut Médico-Éducatif**

Mémoire de fin d'études
Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie
présenté par Stéphanie Fabia
Année 2024

Directrice de mémoire
Madame Camille Da Silva
Psychologue clinicienne

Référent universitaire
Professeur Jean-Jacques Giraud

Institut Médico-Éducatif de Blaye
Association Départementale de Parents et Amis de Personnes handicapées mentales de la Gironde
73 rue des Maçons, 33390 Blaye

Tuteur de stage
Monsieur David Chartier
Directeur de l'Institut Médico-Éducatif de Blaye

Plan

Remerciements.....	1
Préambule.....	2
Partie I — INTRODUCTION.....	4
1.1 Les troubles du neurodéveloppement (TND*).....	4
1.1.1 Définition et pathologies rencontrées.....	4
1.1.2 L'anxiété chez les adolescents présentant des TND*.....	7
1.1.3. L'estime de soi chez les adolescents présentant des TND*.....	8
1.2 Nature et caractéristiques des techniques artistiques choisies.....	10
1.2.1 L'art et la médecine, une histoire commune.....	10
1.2.2 Les techniques artistiques choisies et leurs intérêts en IME*.....	11
1.3 L'art-thérapie en Institut médico-éducatif.....	15
1.3.1 Définition de l'art-thérapie.....	15
1.3.2 L'intérêt de l'art-thérapie en IME*.....	16
Partie II — MATÉRIELS ET MÉTHODES.....	18
2.1 Matériels.....	18
2.1.1 L'institut Médico-éducatif de Blaye.....	18
2.1.2 Objectifs de la prise en soin art-thérapeutique.....	19
2.1.3 Schémas utilisés.....	19
2.1.4 Choix des patients pour l'étude.....	21
2.1.5 Stratégies thérapeutiques.....	22
2.1.6 Durée de la recherche.....	22
2.1.7 Retombées attendues.....	22
2.1.8 Organisation des séances.....	23
2.1.9 Évaluation des séances.....	24
2.2. Méthodes.....	24
2.2.1 Étude de cas de Caroline.....	24
2.2.2. Étude de cas de Bastien.....	28
2.2.3 Étude de cas d'Olivia.....	31
Partie III — RÉSULTATS.....	36
3.1 Échelles scientifiques et items communs aux trois patients.....	36
3.2 Caroline.....	36
3.2.1 Items scientifiques personnalisés pour Caroline.....	36
3.2.2 Grilles d'observation des séances de Caroline.....	37
3.2.3 Bilan global des séances d'art-thérapie pour Caroline.....	39
3.3 Bastien.....	40
3.3.1 Items scientifiques personnalisés pour Bastien.....	40
3.3.2 Grilles d'observation des séances de Bastien.....	41
3.3.3 Bilan global des séances d'art-thérapie pour Bastien.....	43
3.4 Olivia.....	44
3.4.1 Items scientifiques personnalisés pour Olivia.....	44

3.4.2 Grilles d'observation des séances d'Olivia.....	45
3.4.3 Bilan global des séances d'art-thérapie pour Olivia.....	47
Partie IV — DISCUSSION.....	48
4.1. Apport et bénéfices de l'étude.....	48
4.1.1 Bénéfices auprès des patients.....	48
4.1.2 L'efficacité de l'art-thérapie dans la diminution de l'anxiété.....	49
4.1.3 L'efficacité de l'art-thérapie dans la revalorisation de l'estime de soi.....	50
4.1.4 Bénéfices auprès de l'équipe.....	51
4.2 Limites de l'étude.....	52
4.2.1 L'objectivité des grilles d'auto-évaluations.....	52
4.2.2 Les contraintes organisationnelles.....	52
4.2.3 La durée des effets de notre action.....	53
4.2.4 Une prise en soin uniquement en séances individuelles.....	53
4.3 Discussion du cadre conceptuel de l'art-thérapie.....	54
4.3.1 Un travail pluridisciplinaire pour une approche globale du patient.....	54
4.3.2 Le cadre thérapeutique.....	54
4.3.3 La qualité de la relation thérapeutique.....	55
4.3.4 Les temps informels.....	56
4.3.5 Le moment de la séparation.....	57
4.4 Discussion de la posture soignante en tant que future art-thérapeute.....	58
4.4.1 La présentation de l'art-thérapie pour la reconnaissance de notre prise en soin.....	58
4.4.2 L'intégration des compétences professionnelles et méthodologiques.....	58
4.4.3 L'art-thérapeute, une hybridation entre artiste et thérapeute.....	59
4.4.4 La notion de “veille” pour l'art-thérapeute.....	59
Conclusion.....	60
Bibliographie, Webographie & Conférences.....	61
Glossaire.....	63
Annexes.....	66
Annexe 1 — Réalisations de Caroline.....	66
Annexe 2 — Réalisations de Bastien.....	67
Annexe 3 — Fiches d'observation.....	68
Annexe 4 — Échelle d'Anxiété d'Hamilton.....	71
Annexe 5 — Échelle de l'estime de soi de Rosenberg.....	72
Annexe 6 — Grille des socles de compétences de l'estime de soi selon G. Duclos.....	73
Annexe 7 — Fiche d'auto-évaluation - État émotionnel Avant / Après séance.....	74
Annexe 8 — Auto-évaluation- Bilan de séance.....	75

Remerciements

Je remercie sincèrement toutes les personnes qui ont permis l'écriture de ce mémoire :

- **Professeur Jean-Jacques Giraud**, référent universitaire et créateur du D.U.* d'Art-Thérapie.
- **Toute l'équipe d'enseignement du D.U.* d'art-thérapie de Poitiers.**
- **Madame Camille Da Silva**, psychologue clinicienne et Directrice de mémoire.
- **Monsieur David Chartier**, directeur de l'IME* de Blaye.
- **Toute l'équipe de l'IME* de Blaye.**
- **Tous les jeunes suivis et rencontrés à l'IME* de Blaye.**

Je remercie aussi tous ceux qui m'ont soutenue et accompagnée pendant ces deux années de formation.

Je remercie tous mes camarades de promotion.

Je remercie également ma famille, Damien, Élisabeth, Jack, mes parents, mes frères, Marie-Lyse, ainsi que mes amis français et québécois qui m'ont aidée par leur présence, leurs encouragements et leur compréhension face à mon manque de disponibilité.

Préambule

J'explore différentes formes d'expressions artistiques depuis mon enfance, notamment par les arts plastiques et la musique. Mes études ont été guidées par cette passion.

J'ai obtenu un "*Master 2 Recherches en Arts*" à l'université de Bordeaux, ainsi qu'un "*Master 2 Métiers des Arts et de la Culture, Pratiques artistiques et Action Sociale*" dans la même université. Ces formations ont naturellement orienté mon parcours professionnel au point névralgique entre les arts, les relations humaines et le milieu du soin.

Depuis plus de 15 ans, j'accompagne des enfants, adolescents, adultes ou personnes âgées dans des structures variées, souvent à vocation médico-sociale, au sein d'équipes pluridisciplinaires en France et au Québec, où j'ai vécu pendant plus de dix ans. J'ai ainsi pu concevoir et encadrer de nombreux ateliers d'arts plastiques, de musique et d'espaces de création orientés sur les besoins des participants en EHPAD*, en ESAT*, dans des centres de jour ou dans des établissements thérapeutiques. Ces expériences m'ont permis de développer une approche centrée sur la personne et de m'adapter aux besoins spécifiques de chacun.

Cependant, c'est mon expérience de plusieurs années au sein d'une *Maison de répit de soins palliatifs pédiatriques à Montréal (QC)*, qui m'a véritablement inspirée à reprendre des études en art-thérapie. Cette expérience a révélé l'impact profondément positif de la pratique artistique sur la qualité de vie des enfants atteints de maladies graves et de leurs familles.

Oscillant sous différents noms de métiers (animatrice, intervenante en arts, médiatrice par les Arts...), mettre un véritable nom sur ma pratique devenait une évidence. Ainsi, l'ayant toujours frôlé, j'ai décidé de devenir ce que j'ai toujours voulu être : art-thérapeute. Le besoin d'avoir des appuis théoriques et scientifiques solides, des outils pratiques et une validation certifiante était fondamental. C'est pourquoi j'ai décidé d'intégrer le *D.U.* d'art-thérapie de la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers*.

J'ai choisi de faire mon stage de fin d'études auprès d'adolescents en Institut Médico-Éducatif (IME)* pour les défis uniques liés à la complexité de cette phase de vie entre enfance et âge adulte faite de bouleversements physiques, émotionnels et sociaux. L'OMS* définit l'adolescence comme une étape qui va de 10 à 19 ans. Aussi, cette phase est souvent associée à une hausse de l'anxiété et une baisse de l'estime de soi chez les jeunes. Elle suscite un intérêt scientifique multiple, incluant la psychologie du développement, la neurobiologie et la psychiatrie.

Les fluctuations hormonales, les pressions sociales, les transitions de vie et les préoccupations identitaires contribuent à cette anxiété et cette baisse de l'estime de soi.

Qu'en est-il chez les adolescents présentant des Troubles Du Neurodéveloppement (TND*) ?

La complexité inhérente à ces troubles réside dans la diversité de leurs manifestations cliniques, de leurs associations mutuelles et dans leur propension à coexister avec d'autres comorbidités, ce qui pose des défis importants en matière de diagnostic et de prise en charge. Comment l'anxiété et l'estime de soi se reflètent-elles dans ce tableau complexe, et comment pouvons-nous aborder ces aspects essentiels pour améliorer la qualité de vie de ces jeunes ?

Les IME* offrent un accès à des ressources spécialisées et à une équipe pluridisciplinaire, ce qui favorise une approche collaborative et holistique dans le travail thérapeutique avec les adolescents.

C'est pourquoi réaliser mon stage en art-thérapie auprès de ce public adolescent en IME offre une opportunité unique de répondre à ces défis spécifiques, dans un environnement structuré accompagné d'un soutien pluriprofessionnel pour accompagner ces jeunes dans leur développement.

Ce mémoire, rédigé en quatre parties distinctes, est le fruit d'une étude conduite sur trois mois à l'Institut Médico-éducatif de Blaye, auprès d'adolescents présentant des troubles du neurodéveloppement (TND*). La première partie décrit les TND* de manière générale puis les aborde plus en détail au regard des troubles et comorbidités associés observés dans le cadre de notre pratique. Cette partie présente également l'art-thérapie, son intérêt dans la prise en soin de ces pathologies chez les adolescents et le choix des deux techniques artistiques utilisées pour les séances : les arts-plastiques et la musique. La deuxième partie décrit le contexte de notre stage et les stratégies art-thérapeutiques utilisées. Nous y présentons également les 3 patients de notre étude, les objectifs thérapeutiques visés, le choix des items et des échelles scientifiques utilisés ainsi que les séances réalisées. La troisième partie expose les résultats de cette étude et son analyse. Enfin, la quatrième partie propose une discussion du cadre conceptuel de l'art-thérapie et de la posture soignante en tant que future art-thérapeute.

Cette étude tentera de prouver la pertinence de l'art-thérapie par les arts plastiques et la musique sur la réduction de l'anxiété et la revalorisation de l'estime de soi chez les adolescents qui présentent des troubles du neurodéveloppement.

Partie I — INTRODUCTION

1.1 Les troubles du neurodéveloppement (TND*)

1.1.1 Définition et pathologies rencontrées

1.1.1.1 Définition des Troubles du Neurodéveloppement

Le neurodéveloppement est la construction progressive de l'architecture du cerveau et du système nerveux. Il désigne “l'ensemble des mécanismes qui vont guider la façon dont le cerveau se développe, orchestrant les fonctions cérébrales : fonction motrice, langagière, cognitive, d'intégration sensorielle, structuration psychique, comportement, etc”¹. C'est un processus qui commence dès la période anténatale et se poursuit tout au long de la vie. Son rôle est capital dans la construction de la personnalité et dans la formation des caractéristiques émotionnelles, sociales et cognitives propres à chaque individu. Il contribue à l'organisation des réseaux neuronaux.

C'est en 2008 qu'est apparu le concept des TND* dans “*Rutter's child and adolescent psychiatry*”². Puis il entre dans les classifications à travers le manuel de l'Association Américaine de Psychiatrie (APA), le DSM-5* en 2013 (2015 pour la version française), puis très récemment, en 2024, dans la CIM-11* (OMS*) publiée en anglais (sans changement par rapport au DSM-5*). Les troubles du neurodéveloppement y sont alors définis comme : “un ensemble d'affections qui débutent durant la période du développement, souvent avant même que l'enfant n'entre à l'école primaire ; ils sont caractérisés par des déficits du développement qui entraînent une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel.”³ Selon la classification du DSM-5*, les troubles neurodéveloppementaux regroupent :

- **le handicap intellectuel** (trouble du développement intellectuel)
- **les troubles de la communication** et des interactions sociales (troubles du langage, de la phonation et de la communication sociale)
- **le trouble du spectre de l'autisme** (TSA*)
- **le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité/ impulsivité** (TDAH*)
- **le trouble spécifique des apprentissages ou troubles DYS*** (déficit de la lecture, de l'expression écrite et du calcul)

¹ Bec E., *Les troubles du neurodéveloppement de 3 à 6 ans*, CREA-ORS Occitanie*, p.4, 2019, consulté 02/02/24
https://creaiors-occitanie.fr/revuers_litterature/dossier-de-connaissance-les-troubles-du-neurodeveloppement-de-3-a-6-ans

² Rutter M., Bishop D., Pine D., Scott S., Stevenson J., Taylor E., & Thapar A., *Rutter's child and adolescent psychiatry* (5th ed.), Eds Blackwell Publishing, 2008

³ Crocq, M.-A., Guelfi, J. D., & American Psychiatric Association, Mini DSM-5 ® : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, éd. Elsevier Masson SAS, Issy-les-Moulineaux, p. 33, 2016

- **les troubles moteurs** (troubles développementaux de la coordination, mouvements stéréotypés, tics)
- **les autres troubles neurodéveloppementaux** (spécifiés et non spécifiés)

Il est essentiel de préciser qu'une personne ayant un TND* a une forte probabilité d'avoir plusieurs troubles associés. Le DSM-5* ainsi que le "*Dossier de connaissance (sur) Les troubles du neurodéveloppement de 3 à 6 ans*"⁴ d'Émilie Bec, documentaliste au CREAI-ORS*, exposent précisément les comorbidités associées et leurs probabilités d'émergence pour chaque TND*.

1.1.1.2 Les TND* rencontrés

Nous présentons ici les troubles et pathologies spécifiques rencontrés lors de notre étude.

Le handicap intellectuel (ou déficience intellectuelle), un trouble à forte prévalence en IME*

Tel que défini par le DSM-5*, le handicap intellectuel (ou déficience intellectuelle) est un trouble qui émerge pendant la période de développement, caractérisé par des déficits à la fois intellectuels et adaptatifs se répercutant dans les apprentissages conceptuels (lire, écrire, intégrer les notions du temps, de l'argent), sociaux (comprendre les règles et codes sociaux, converser) et pratiques (acquisition de la propreté, se laver, se soigner).

Pour être diagnostiqué, trois critères doivent être présents :

- A. un déficit des fonctions intellectuelles confirmé par évaluations cliniques et tests standardisés,
- B. un déficit des fonctions adaptatives entraînant des difficultés dans les activités quotidiennes,
- C. un début du déficit intellectuel et adaptatif pendant la période du développement.

Les critères diagnostiques incluent un quotient intellectuel (QI) égal ou inférieur à 69, ainsi que des limitations substantielles dans les compétences adaptatives qui affectent le fonctionnement quotidien. Il existe 4 niveaux de handicap intellectuel classés de la manière suivante par l'OMS* :

- **Léger** → QI entre 50 et 69 ;
- **Moyen** → QI entre 35 et 49 ;
- **Grave** → QI entre 20 et 34 ;
- **Profond** → QI inférieur à 20.

Selon l'INSERM*⁵, le handicap intellectuel touche environ 1 à 2 % de la population, avec des prévalences plus élevées chez les hommes et dans les milieux défavorisés. Les Instituts Médico-Éducatifs (IME*) accueillent les enfants et les jeunes adultes présentant un trouble du développement intellectuel qui empêche une scolarité traditionnelle. Les causes du handicap

⁴ Bec E., *op cit*, p. 7

⁵ INSERM*, *Déficiences intellectuelles*, une expertise collective de l'Inserm, p. 4, Paris, 2016, consulté le 06/01/24
https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2016/03/2016_03_01_DP_deficiences_intellect.pdf

intellectuel peuvent être d'origine génétique, environnementale ou résulter d'incidents périnataux et postnataux. Environ 40 % des cas sont associés à une anomalie génétique. Les caractéristiques de la déficience intellectuelle varient d'une personne à l'autre, mais elles peuvent inclure des difficultés d'orientation dans le temps et l'espace, de mémoire à court terme, d'acquisition du langage, de concentration, de résolution de problèmes et d'établissement de liens logiques.

Le trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)*

Selon le DSM-5, le Trouble du Spectre de l'Autisme est un ensemble de troubles neurodéveloppementaux caractérisés par des déficits persistants dans la communication sociale et l'interaction sociale, ainsi que par des comportements et intérêts restreints, répétitifs et stéréotypés. Ces symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement, et entraîner un retentissement significatif en termes de fonctionnement actuel dans des domaines sociaux, scolaires, professionnels ou autres domaines importants.

Le TSA* est désormais conceptualisé comme un spectre, ce qui signifie que les présentations cliniques peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre. Cela va des formes plus sévères, où le langage et l'intelligence sont profondément affectés, aux formes plus légères, où les déficits peuvent être moins évidents et les capacités intellectuelles préservées. Les individus présentant un TSA* peuvent également présenter une hypersensibilité sensorielle significative par rapport aux individus neurotypiques. Ces différences sensorielles peuvent inclure une sensibilité accrue ou diminuée aux stimuli sensoriels, tels que les sons, les lumières, les textures, les odeurs et les goûts. Cette hypersensibilité peut entraîner de l'anxiété ou de l'inconfort. D'autres peuvent être hyposensibles, ce qui signifie qu'ils peuvent avoir besoin de stimulations sensorielles supplémentaires pour ressentir les choses de la même manière que les autres. Ces différences sensorielles peuvent influencer le comportement, les interactions sociales et la façon dont les individus interagissent avec leur environnement. Gérer et comprendre ces différences sensorielles est un aspect important de la prise en charge thérapeutique des personnes avec un TSA*, car il est nécessaire de s'adapter à leurs besoins de recherche ou d'évitement de sensations lors des séances.

1.1.1.3 Focus sur certains des troubles et comorbidités associés rencontrés

Dans les troubles somatiques :

- **Le diabète de type 1** est dû à une absence de sécrétion d'insuline par le pancréas. Sa prévalence selon la HAS* est de 0,67% de comorbidité chez les personnes ayant un TSA*

versus 0,29% dans la population générale⁶.

- Une **gamme de traits associés** tels que, par exemple, des **difficultés de coordination motrices**, des **troubles gastro-intestinaux**, etc.

Dans les troubles psychiques :

- **Les troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress** : troubles réactionnels de l'attachement, trouble du stress post-traumatique, trouble de stress aigu.
- **Le trouble de l'opposition avec ou sans provocation (TOP)** fait partie des troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites selon la classification du DSM-5* et se caractérise par des comportements d'opposition persistants et hostiles envers les figures d'autorité. Cela inclut la désobéissance, l'agressivité et le refus de suivre les règles.
- **Les troubles du sommeil**
- **L'anxiété** est un trouble fréquemment associé aux TND* et est la comorbidité commune à tous les patients que nous avons suivis. Nous la définissons ci-après plus en détail.

1.1.2 L'anxiété chez les adolescents présentant des TND*

1.1.2.1 Définition du trouble anxieux

Selon le DSM-5*, les troubles anxieux sont caractérisés par une peur ou une anxiété excessives et persistantes, accompagnée de symptômes tels que des pensées anxieuses, des comportements d'évitement ou de compulsions, des réactions physiologiques, et des altérations du fonctionnement quotidien. Les principaux troubles anxieux répertoriés dans le DSM-5* incluent l'anxiété de séparation, le trouble panique, l'agoraphobie, le trouble d'anxiété sociale, le trouble anxieux généralisé, le trouble obsessionnel-compulsif, et les phobies spécifiques.

De nombreux outils ont été mis au point afin d'évaluer les niveaux d'anxiété chez les individus telle que l'échelle d'anxiété de Hamilton* (*Annexe 4 p.71*), que nous avons utilisée pour notre étude.

1.1.2.2 L'anxiété chez les adolescents TND*

Francine Lussier, Professeure associée au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et Directrice des activités cliniques et scientifiques au centre CENOP Inc.*, souligne dans son étude "*Anxiété, troubles neurodéveloppementaux et des apprentissages*"⁷ que l'anxiété, présente dans divers syndromes neurodéveloppementaux chez les enfants et les adolescents, peut entraîner des effets néfastes sur la santé mentale, les relations sociales,

⁶ HAS, *Trouble du spectre de l'autisme. Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent*, Méthode Recommandations pour la pratique clinique, 2018, p.186, consulté le 08/01/2024, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent_-_argumentaire.pdf

⁷ Francine Lussier, *Anxiété, Troubles neurodéveloppementaux et des apprentissages*, Anae n°158, vol.31, Tome 1, 2019, consulté 18/02/24 <http://anae-revue.over-blog.com/2019/02/anae-n-158-anxiete-et-troubles-des-apprentissages.html>

l'apprentissage et l'estime de soi. Ses manifestations variées la rendent difficile à détecter et son maintien est souvent influencé de manière subtile ou résistante par l'environnement, posant ainsi un défi majeur pour les intervenants. Les répercussions à long terme incluent la victimisation, le décrochage scolaire, la radicalisation, la dépendance et le chômage.

Les adolescents en IME*, confrontés à divers stress et pressions, peuvent être particulièrement vulnérables à l'anxiété en raison des transitions significatives de l'adolescence et des défis développementaux, ainsi que des difficultés familiales. Aussi, dans le cadre de notre étude, il est à noter que l'IME* de Blaye est situé dans un milieu défavorisé. Ces adolescents sont donc plus sensibles au handicap social (isolement, carences éducatives et affectives, abus, événements traumatiques). En réponse à ces défis, il est essentiel de leur offrir un soutien adapté pour les accompagner dans leur développement.

1.1.3. L'estime de soi chez les adolescents présentant des TND*

1.1.3.1 Définition de l'estime de soi

Cette notion a été largement étudiée en psychologie et en sciences sociales. William James, psychologue et philosophe américain, est le premier à l'évoquer en 1890, mettant en avant son caractère subjectif influencé par nos réussites et nos attentes. Le sociologue et Docteur Morris Rosenberg (1965) la décrit comme une "attitude favorable ou défavorable envers le soi"⁸. Pour le psychologue et maître de conférence anglais Denis Lawrence (1988)⁹, l'estime de soi est une évaluation individuelle de la divergence entre l'image de soi et le soi idéal, tandis que la Professeure Émérite de Psychologie de l'université de Denver, Susan Harter (1999)¹⁰ la perçoit comme une évaluation de sa propre valeur. L'estime de soi, multidimensionnelle et complexe, impacte le bien-être émotionnel et les relations interpersonnelles.

Pour les psychiatres Christophe André et François Lelord¹¹, l'estime de soi repose sur la confiance en soi, la vision de soi et l'amour de soi, influencés par l'environnement familial et les expériences de vie.

Selon la psychologue clinicienne québécoise Danielle Laporte¹², l'estime de soi représente la certitude intérieure de sa propre valeur et de son unicité, associée à une conscience de ses forces et de ses limites. Son collègue, le psychoéducateur, orthopédagogue, auteur et conférencier Germain Duclos, complète cette perspective en décrivant l'estime de soi comme "un ensemble d'attitudes et

⁸ Rosenberg M., *Society and the adolescent self image*, Princeton University Press, Princeton, chap.2, p.16-31, 1965

⁹ Lawrence D., *Enhancing self-esteem in the class-room*. Londres : Paul Chapman Publishing, 1988.

¹⁰ Harter Susan, *The construction of the self : A developmental perspective*. New York : Guilford Press, 1999.

¹¹ André C. et Lelord F., *L'estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres*, Odile Jacob, Paris, 2002.

¹² Laporte Danielle, *Pour favoriser l'estime de soi des tout-petits*. Éditions du CHU Sainte-Justine, Montréal, 1997.

de croyances qui nous permettent de faire face au monde”¹³. C’est pour lui “la représentation affective qu’on se fait de soi-même par rapport à ses qualités et habiletés, ainsi qu’en la capacité de conserver dans notre mémoire ces représentations de manière à les actualiser et à surmonter des difficultés, à relever des défis et à vivre de l’espoir”¹⁴. Duclos insiste sur le fait que l’estime de soi ne dépend pas uniquement des compétences ou des réalisations, mais également du processus de prise de conscience de soi. Des images positives et des expériences valorisantes dès le plus jeune âge peuvent contribuer à renforcer la confiance en soi et à favoriser le développement de compétences sociales et émotionnelles essentielles.

Il existe selon lui quatre grandes composantes de l’estime de soi, dans l’ordre :

1. le sentiment de confiance, de sécurité (préalable)
2. la connaissance de soi
3. le sentiment d’appartenance à un groupe
4. et le sentiment de compétence/réussite

Tout comme la pyramide de Maslow¹⁵ fournit un cadre hiérarchique pour comprendre les besoins fondamentaux de chacun, la grille des socles de compétences de l’estime de soi de Germain Duclos est un outil d’évaluation visant à mesurer différentes composantes nécessaires à l’estime de soi. Nous l’utiliserons dans le cadre de cette étude (*Annexe 6 p.73*).

1.1.3.2 L’estime de soi chez les adolescents TND*

Baptiste Cruzel, ergothérapeute, met en évidence dans son mémoire d’études d’ergothérapie¹⁶ les défis rencontrés par les adolescents souffrant de troubles du neurodéveloppement, qui présentent des développements atypiques dans une ou plusieurs de leurs fonctions, entraînant des écarts de performance et une marginalisation sociale fréquente. Cette situation soulève des interrogations sur la qualité de leur estime de soi comparativement à celle des jeunes sans troubles.

Dans son travail d’étude et de recherche de psychologie clinique¹⁷, l’étudiant Fabien Frederico, souligne l’influence significative du milieu environnant sur l’évolution des enfants et des adolescents présentant une déficience intellectuelle. Il décrit la dysfonction intellectuelle comme une source précoce de souffrance, exacerbée par les difficultés à comprendre et à agir dans un monde complexe, aggravées par les troubles associés tels que sensoriels, moteurs et mentaux.

¹³ Duclos Germain, *L’estime de soi, un passeport pour la vie*, Éditions du CHU Sainte-Justine, Montréal, p. 20, 1997.

¹⁴ Duclos Germain, *op. cit.*, p. 21

¹⁵ Maslow Abraham H., *A theory of Human Motivation*. Psychological Review, 50, p. 370-396, 1943.

¹⁶ Cruzel Baptiste, *Utilisation en ergothérapie de l’activité escalade comme levier pour l’amélioration de l’estime de soi des enfants avec troubles neurodéveloppementaux*, mémoire, Toulouse, 2021.

¹⁷ Frederico F.A.V, *Les processus de pensée dans la déficience intellectuelle : Spécificités psychiques et perspectives processuelles chez l’adolescent*, mémoire, Montpellier, p.2-3, 2023

Maite Garaigordobil et Ignacio Pérez¹⁸, professeurs de psychologie à l'université du Pays Basque, examinent les différences dans l'estime de soi et les symptômes psychopathologiques entre les individus avec et sans handicap intellectuel. Ils révèlent des écarts significatifs dans ces domaines, avec des scores plus bas en estime de soi et des scores plus élevés dans les symptômes psychopathologiques chez les personnes avec handicap intellectuel. Ces résultats démontrent que les personnes atteintes de handicap intellectuel léger à modéré ont souvent une estime de soi plus faible et une prévalence plus élevée de symptômes psychopathologiques, mettant en évidence l'importance d'un soutien adapté à cette population.

Les enfants et adolescents souffrant de TSA* présentent également une estime de soi souvent plus faible que leurs pairs neurotypiques, comme rapporté par Cruijssen (université d'Amsterdam) et Boyer¹⁹ (université de Rotterdam). Cette diminution de l'estime de soi est souvent associée à l'apparition de symptômes dépressifs chez ce groupe, comme constaté par McCauley et al²⁰, du Département de Psychiatrie et des Sciences du Comportement à l'Université de Californie-Davis. Ces différentes études indiquent que les enfants et adolescents présentant des troubles neurodéveloppementaux rencontrent plus fréquemment des défis liés à leur estime de soi que leurs pairs neurotypiques, ce qui peut avoir un impact significatif sur leur qualité de vie et leur intégration sociale. Dans ce contexte, il est pertinent d'explorer le rôle potentiel de l'art-thérapie et de la création artistique comme moyen de soutien pour ces pathologies.

1.2 Nature et caractéristiques des techniques artistiques choisies

1.2.1 L'art et la médecine, une histoire commune

Dans son livre *“Portrait du cerveau en artiste”*, Pierre Lemarquis²¹, neurologue, explique que les hommes préhistoriques accordent aux peintures rupestres, réalisées par des chamans, un pouvoir magique et thérapeutique, transmettant ainsi l'énergie divine aux mortels. Au fil des siècles, l'art s'est révélé capable d'apaiser la souffrance causée par la maladie.

La musicothérapie trouve ses premières mentions dès le XI^e siècle av. J.-C., lorsque le roi Saül trouve du réconfort à travers la harpe de David (Livre de Samuel). Dans l'Antiquité, Aristote observe les effets bénéfiques de la tragédie grecque sur les spectateurs, établissant ainsi la théorie de

¹⁸ Garaigordobil, M., & Ignacio Pérez, J., *Self-Concept, Self-Esteem and Psychopathological Symptoms in Persons with Intellectual Disability*, Universidad del País Vasco, 10(1), 141-150, 2007.

¹⁹ Cruijssen, R., & Boyer, B. E., *Explicit and implicit self-esteem in youth with autism spectrum disorders*. *Autism*, 25(2), 349-360 (2021), <https://doi.org/10.1177/1362361320961006>

²⁰ McCauley J.B., Harris M.A., Zajic M.C., Swain-Lerro L.E., Oswald T., McIntyre N., Trzesniewski K., Mundy P., Solomon M., *Self-Esteem, Internalizing Symptoms, and Theory of Mind in Youth With Autism Spectrum Disorder*. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(3), 400-41, <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1381912>

²¹ Lemarquis Pierre, *Portrait du cerveau en artiste*, éditions Odile Jacob, p.125, Paris, 2012.

la catharsis* (350 av. J.-C.). Hildegarde de Bingen (XII^e siècle) considère la musique comme l'expression la plus élevée de l'activité humaine, promouvant la santé par l'unité intérieure et incitant à considérer l'être humain dans sa globalité physique, psychique et spirituelle.

À Florence en 1378, les peintres obtiennent le privilège de former une guilde distincte, et les pigments utilisés, aux propriétés thérapeutiques reconnues, étaient achetés chez les apothicaires²².

Au XIX^e siècle, le marquis de Sade organise des représentations théâtrales à l'hospice de Charenton, révélant les bienfaits thérapeutiques du théâtre pour les malades. Freud, avec la psychanalyse, met en lumière le rôle crucial de l'art dans la compréhension de la psyché humaine, notamment à travers la tragédie grecque (découverte du complexe d'Œdipe) et la théorie de la sublimation* à travers les œuvres de Léonard de Vinci.

Hans Prinzhorn, psychiatre et historien d'art allemand, constitue au début du XX^e siècle une collection d'œuvres de malades mentaux, mettant en valeur leur spontanéité impulsive. Son livre "Expressions de la folie" (1922) connaît un grand succès et met en lumière la valeur artistique de ces œuvres. L'intérêt pour l'art brut des marginaux et des patients psychiatriques émerge. Et comme le souligne Jean-Jacques Giraud, compositeur, artiste-peintre et Professeur d'art et médecine à la Faculté de Médecine de Poitiers, "Les esprits sont alors prêts pour que l'art-thérapie voie le jour, et on se rendra compte progressivement que le fait d'inciter les malades à la création en leur faisant pratiquer les arts plastiques, la musique, le théâtre ou la danse, contribue à leur redonner confiance en eux, à restaurer l'estime d'eux-mêmes, bref à les aider à lutter contre la maladie et la souffrance"²³. Les images soignent, les musiques soulagent.

1.2.2 Les techniques artistiques choisies et leurs intérêts en IME*

Pour les patients suivis dans notre étude, nous choisissons d'utiliser les arts-plastiques et la musique. Ces techniques offrent des formes d'expression puissantes qui transcendent les limites du langage verbal. Elles sont des moyens de communication uniques, bénéfiques pour les jeunes ayant des difficultés de langage, de phonation et de communication sociale, ainsi que des possibilités d'expression émotionnelle et d'exploration sensorielle. Elles permettent la narration visuelle et sonore et peuvent susciter des récits imaginaires ou symboliques libérateurs, qui, il est important de le préciser, ne feront l'objet d'aucune interprétation de notre part. Ces deux techniques ont par ailleurs l'avantage de favoriser la détente et le lâcher-prise pour ces jeunes en proie à une forte anxiété. Elles encouragent la concentration sur le geste, ce qui est à la fois bénéfique pour stimuler

²² Lemarquis Pierre, *op. cit.*, p. 125.

²³ Giraud Jean-Jacques, préface du livre de Hamel, J., & Labrèche, J., *Découvrir l'art-thérapie : Des mots sur les maux, des couleurs sur les douleurs*, Larousse, p.18, Paris, 2010.

la coordination motrice et le mouvement, mais permet aussi de mettre de côté les ruminations et les pensées anxieuses. Favoriser la concentration est aussi intéressant par rapport aux problématiques d'apprentissage que rencontrent ces jeunes.

De plus, la créativité dans la pratique des arts plastiques et de la musique favorise l'estime de soi et la confiance en soi. Cela permet une meilleure connaissance de soi, et accentue le sentiment de réussite et de compétence.

Dans nos ateliers, nous adoptons une approche mixte combinant différents media artistiques pour stimuler la créativité des patients. En présentant une grande variété d'outils dès la première séance, nous encourageons l'exploration et l'expérimentation. Cette approche flexible permet aux participants de choisir les langages artistiques qui leur conviennent le mieux, favorisant ainsi une expression authentique et libre menant vers l'autonomie. Nos séances sont conçues pour rester ouvertes à ce qui se passe dans l'instant, stimulant les capacités d'expressions individuelles.

1.2.2.1 Les arts plastiques et leurs bénéfices en IME*

Selon la formulation du célèbre peintre germano-suisse Paul Klee "l'art ne reproduit pas le visible, il rend visible"²⁴. Dans la définition des arts plastiques, le terme "plastiques", du grec "plastikos", induit la notion de matériau malléable auquel nous pouvons donner une forme. Les arts plastiques permettent de donner forme à une idée, la rendre visible, palpable par l'utilisation de matériaux et d'outils. Ils sont à distinguer du travail artisanal, qui doit respecter des règles, des normes et qui a une visée utilitaire, voire d'agrément. L'art ici induit une notion de liberté créatrice, de gratuité, d'absence (relative) de contraintes. Il est "cosa mentale" dont parlait Léonard de Vinci, c'est-à-dire une "chose" (opération) mentale, de l'idée (imagination, conception), intimement liée à la pratique de l'art. La création d'images donne ainsi forme à ces idées. Pour ce faire nous avons utilisé dans nos ateliers différents media artistiques ayant chacun des bénéfices particuliers pour les patients porteurs de TND*.

Champ des pratiques bidimensionnelles, graphiques et picturales :

- **Le dessin graphique** avec des feutres, crayons et stylos est accessible à tous du fait de la familiarité de chacun avec ces outils. Il permet aussi de développer la motricité fine.
- **Le pastel sec** favorise la liberté d'expression et la créativité grâce à sa texture douce et ses possibilités de mélange de couleurs. Sa manipulation développe la motricité fine, la coordination oeil-main, la précision des gestes et offre une expérience sensorielle relaxante.
- **Les techniques aléatoires**, comme les encres aquarellables, le papier marbré* ou les

²⁴ Klee Paul, *Théorie de l'art moderne*, Gonthier, p. 34, Paris 1964.

impressions à la ficelle*, favorisent le lâcher-prise et l'émerveillement, libérant des contraintes picturales pour accepter l'imprévu et l'inconnu. Lisa Nirchio, dans son mémoire universitaire "*Les aléas du design ou l'aléatoire dans le processus de création*"²⁵ explore et théorise sur le pouvoir créatif du lâcher-prise à travers l'aléatoire et "l'accident". Elle y cite Marcel Conche, philosophe : "L'incertitude est inéliminable pour l'intelligence humaine"²⁶. Pouvant être anxiogène, l'incertitude dans la création artistique, par un jeu de création de formes et de couleurs imprévues, devient émerveillement.

- **La peinture acrylique** sèche rapidement et permet donc la superposition de couches. Avec des propriétés d'opacité et de transparence selon la consistance choisie, elle offre un large éventail de techniques artistiques, tout en étant peu odorante, idéale pour les hypersensibilités.
- **Le collage** permet par la combinaison d'éléments de créer des compositions stimulantes. Il offre une grande liberté d'expérimentation et génère plaisir et satisfaction.

Champ des pratiques tridimensionnelles et sculpturales

- **Le modelage** à travers l'argile autodurcissante offre une exploration sensorielle intéressante et apaisante. Il induit les notions de concentration et de patience.

Champ des créations photographiques, analogiques et numériques :

- **Le portrait et l'autoportrait en photographie numérique** permettent l'exploration de l'identité, la vision de soi, l'image de soi. Ils offrent un support apprécié et connu des adolescents (selfie) pour communiquer visuellement et de manière instantanée leurs émotions.

1.2.2.2 La musique et ses bienfaits en IME*

Le plaisir ressenti en écoutant de la musique vient de la sécrétion de dopamine (neurotransmetteur du plaisir et de la motivation) dans les circuits de la récompense, indique Isabelle Peretz²⁷, neuroscientifique québécoise. La musique agit comme un neurostimulant. Sur le plan physiologique, la musicothérapie a donc un impact considérable sur le fonctionnement du cerveau. L'harmonie musicale, résultant de la diversité des rythmes, des sons et des mélodies, entraîne une diminution du cortisol, l'hormone du stress. Parallèlement, la musique encourage la libération d'endorphines, de sérotonine et de dopamine, des substances associées au bien-être, à la joie et à la sensation de récompense. Ces hormones possèdent des propriétés relaxantes, analgésiques et euphorisantes. Cette augmentation des niveaux hormonaux se traduit notamment par un

²⁵ Nirchio Lisa, *Les aléas du design ou l'aléatoire dans le processus de création, (Mémoire)*, La Sorbonne, Paris, 2018.

²⁶ Conche Marcel, *L'aléatoire*, Collection Perspectives Critiques, Presses Universitaires de France, p. 19, Paris, 1999.

²⁷ Peretz Isabelle, *Musique et cerveau : le vrai du faux*, par Suzana Kubik, 2018, consulté le 04/12/23, <https://www.radiofrance.fr/francemusique/musique-et-cerveau-le-vrai-du-faux-5331565>

ralentissement du rythme cardiaque. Ainsi, les avantages de la musicothérapie pour les jeunes en IME sont nombreux. Dans leur publication, Stéphane Scotto Di Rinaldi, psychologue clinicien et Bruno Gepner, pédopsychiatre spécialiste de l'autisme, ont pu identifier 16 études de qualité montrant les effets bénéfiques de la musicothérapie sur “les symptômes primaires (communication non verbale, comportements socio-communicatifs, interactions sociales, comportements d’initiative) et secondaires du TSA* (adaptation sociale, stress, relations parents-enfants), ainsi que sur la connectivité cérébrale fonctionnelle, chez des enfants et adolescents”²⁸.

Dans nos séances nous avons pratiqué la musicothérapie de deux manières : **la méthode active** par la création sonore et instrumentale, impliquant directement le patient dans le processus créatif et musical, et **la méthode passive ou réceptive**, favorisant l’amélioration de l’humeur, la relaxation et la réminiscence* du patient.

Intérêt des instruments utilisés en lien avec nos hypothèses de travail :

- **Les instruments conçus sur une gamme pentatonique*** comme le **Kalimba*** ou le **tongue drum*** offrent des harmonies sans dissonance, favorisant le jeu tactile et la créativité. Leurs sons doux renforcent les sentiments de sécurité et de satisfaction des joueurs, réduisant ainsi l’anxiété et facilitant l’interaction sociale.
- **L’ukulélé** en écoute passive a l’avantage d’émettre un son doux et mélodieux. En exploration active les fausses notes ont tendance à se fondre plus facilement que sur une guitare classique.
- **Les percussions** favorisent la synchronicité, l’écoute et réveillent des réponses instinctives. Elles peuvent aider à atténuer la dissonance cognitive*²⁹, souvent ressentis chez les jeunes avec retard de développement, c’est-à-dire atténuer le conflit entre la compréhension de leurs émotions et de leurs comportements et la façon dont ceux-ci sont perçus par les autres.
- **“Le chant** n’est pas une fin en soi, c’est un outil pour aller vers la thérapie”³⁰, d’après Alexandre Herviant, chef d’orchestre et de chœur, intervenant au D.U.* d’art-thérapie de Poitiers. Il favorise l’affirmation de soi, la confiance, l’estime. Par la vibration il produit un bien-être physique. Accepter sa voix permet un travail sur le dépassement des peurs, l’acceptation de sa propre identité. Chanter c’est travailler sur l’auto-valorisation, la reconnaissance et l’expression de soi.

²⁸ Scotto di Rinaldi Stéphane , Gepner Bruno, *Musicothérapie pour les enfants et les adolescents avec des troubles du spectre de l’autisme : une revue de la littérature*, dans l’information psychiatrique, Vol.99, 2023, consulté 22/03/24 <https://www-cairn-info.ressources.univ-poitiers.fr/revue-l-information-psychiatrique-2023-1-page-27.htm>

²⁹ Perlovsky L., Cabanac A., Bonniot-Cabanac M.C., Cabanac M., *Mozart effect, cognitive dissonance, and the pleasure of music*, Behavioural Brain Research (2013), consulté 04/02/24, DOI : 10.1016/j.bbr.2013.01.036

³⁰ Alexandre Herviant, chef d’orchestre et de chœur, intervenant au D.U.* d’art-thérapie de Poitiers le 05/03/24.

- **Le synthétiseur** modifie les sons en signaux électriques pour reproduire divers instruments ou sonorités, idéal pour la stimulation sensorielle. Il permet de créer un univers sonore immersif.

1.3 L'art-thérapie en Institut médico-éducatif

1.3.1 Définition de l'art-thérapie

1.3.1.1 Une définition de l'art-thérapie

L'art-thérapie est une pratique de soin qui combine une approche artistique et thérapeutique pour accompagner les personnes dans leur expression de soi, leur conscience de soi et/ou leur changement personnel en utilisant des matériaux artistiques, le processus créatif et le dialogue.

L'art est ici au service du soin. L'art-thérapie a le potentiel d'apporter des améliorations à la santé mentale, émotionnelle et parfois même physique d'une personne. Elle exige pour le thérapeute des compétences relationnelles profondes ainsi qu'une expertise professionnelle dans un ou plusieurs domaines artistiques. Cette approche thérapeutique vise à faciliter le réveil de la créativité inhérente à chaque individu. L'art-thérapie soulage l'inconscient. Elle permet de libérer des émotions, des pensées, des tensions, parfois enfouies. Elle offre un espace sécurisé et non-jugeant dans lequel le patient est invité à explorer, exprimer et transformer son comportement à travers différents media artistiques, tels que les arts-plastiques, la musique, le théâtre, la danse...

L'important ne réside pas dans le résultat ni dans la notion subjective d'une finalité par le beau mais dans le processus de création lui-même. Ce qui importe c'est le cheminement fait par le patient. L'art-thérapie doit lui permettre de devenir acteur/sujet de ses séances et de son art (le mieux-être par l'action). L'interprétation de l'œuvre est faite par son auteur et non par le thérapeute. "Ce qui est important c'est ce qui se passe pendant sa construction, ce qui est en mouvement, transfert dans le cadre mis en place. L'art-thérapie, c'est cela." ³¹ explique Annie Boyer-Labrousse, pharmacienne, psychiatre, art-thérapeute et psychothérapeute. Ce processus de création peut favoriser la réduction du symptôme, la croissance personnelle, la résolution de problèmes, le développement de nouvelles perspectives sur soi-même et sur le monde.

L'alliance thérapeutique est un lien de confiance entre le thérapeute et le patient, encourageant l'engagement dans la démarche art-thérapeutique. Elle repose sur une écoute empathique, une compréhension profonde et un respect mutuel, favorisant ainsi le processus de transformation et permettant au patient de s'exprimer librement, d'explorer et de développer son potentiel créatif.

³¹ Boyer-Labrousse Annie, *Manuel d'art-thérapie*, Chapitre 1, L'art au service du soin, p.7, Édition Dunod, Paris 2017.

1.3.1.2 L'art-thérapeute

L'art-thérapeute, à la fois artiste et thérapeute, utilise son expertise artistique et sa compréhension des pathologies pour créer un environnement thérapeutique sécurisé. Il établit des objectifs thérapeutiques en accord avec le patient et surveille attentivement les signaux verbaux et non verbaux pendant les séances. Pour évaluer la progression, il utilise des outils d'évaluation basés sur des échelles scientifiques et documente les séances avec des fiches d'observation et de cotations garantissant ainsi une pratique rigoureuse et scientifique conforme aux normes établies par la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers.

1.3.2 L'intérêt de l'art-thérapie en IME*

1.3.2.1 Les bienfaits de l'art-thérapie

L'art-thérapie est intégrée dans la classification des Interventions Non Médicamenteuses (INM*). Les INM* sont utilisées comme solutions de prévention et de soins complémentaires. Selon Grégory Ninot (professeur à l'université de Montpellier, directeur-adjoint de l'institut Desbrest d'épidémiologie et de santé publique et chargé de recherche à l'institut du cancer de Montpellier) et al., "Il s'agit de soins à part entière dont les interactions avec les autres traitements devraient être connues. Elles ont fait l'objet d'études cliniques"³². Ainsi, l'art-thérapie comme INM* pourrait agir à la fois comme anxiolytique (associée à la notion de plaisir) et analgésiant (la perception de la douleur est amoindrie par le détournement d'action).

1.3.2.2 L'intérêt de l'art-thérapie en IME*

Dans "*Jeu et réalité*"³³, le pédiatre Donald Winnicott induit l'idée que la créativité émerge uniquement par le jeu, favorisant ainsi la communication. Cette connexion entre créativité et jeu est cruciale en art-thérapie, notamment chez les adolescents atteints de TND*. Elle s'associe à la notion de plaisir.

L'expression artistique permet d'explorer son identité, offrant un soutien essentiel dans le processus de construction de la personnalité, dont parle Laura Martin-Excoffier, Docteure en psychologie, dans sa thèse³⁴. En se focalisant sur le potentiel plutôt que sur les limites, elle favorise une vision positive de soi et du monde, et encourage l'exploration identitaire chez les adolescents, y compris ceux avec des déficiences intellectuelles. "L'art-thérapie apporte également un soutien à la

³² Ninot G., Boulze-Launay I., Bourrel G., Gerazime A., Guerdoux-Ninot E., Lognos B., Libourel T., Mercier G., Oude Engberink a., Rapior S., Senesse P., Trouillet R., Carbonnel F., *De la définition des Interventions Non Médicamenteuses (INM*) à leur ontologie*, Hegel vol.8 n°1, p.23, 2018/1

³³ Winnicott Donald Woods, *Jeu et réalité*, éd. Gallimard, coll. Folio essais, p.110, Paris 1975 (traduction française).

³⁴ Martin-Excoffier Laura, *Déficiência intellectuelle, adolescence et art-thérapie : d'une approche phénoméno-structurale à un dispositif médiatisé*, Thèse doctorale, Toulouse, 2023.

mentalisation lorsque le langage verbal est difficile ou inadapté, tout comme elle peut aussi devenir facteur de résilience* pour lutter contre le sentiment de stigmatisation du handicap³⁵”.

Aussi, selon l'article "*Présentation de l'Art-thérapie*"³⁶ de Jean-Jacques Giraud, Professeur d'art et médecine à la Faculté de Médecine de Poitiers, et Benoît Pain, Professeur de philosophie de la médecine et d'éthique soignante à l'université de Poitiers, l'art-thérapie est reconnue comme accompagnement thérapeutique dans le Plan Autisme 2013-2017. Elle offre une voie pour s'exprimer par un langage alternatif, permettant aux individus de révéler leur potentiel souvent méconnu.

Dans le cadre de notre étude avec les adolescents de l'IME* de Blaye, nous constatons la difficulté que ces jeunes rencontrent à exprimer et à gérer leurs émotions, leur difficulté à affronter les moments de changements ou de ruptures, que ce soit dans leur vie quotidienne ou lors des moments cruciaux de leur existence. Nombre d'entre eux ont des parcours de vie complexes et perturbés, et la transition de l'adolescence à l'âge adulte aggrave souvent leurs sentiments d'anxiété et parfois de dépression. Dans ce contexte, l'atelier d'art-thérapie leur offre un espace sûr pour exprimer leurs doutes, leurs peurs, leurs désirs, leurs besoins et leurs frustrations, dicibles comme indicibles. Ils peuvent ainsi explorer et affirmer leur identité, apprendre à s'accepter et à se connaître davantage. L'art-thérapie leur permet de transformer leurs obstacles en opportunités, de devenir acteurs de leur propre développement et de se projeter dans l'avenir. Le processus de création artistique devient ainsi le reflet de leur propre transformation.

C'est sur cette idée de transformation que nous poserons les deux hypothèses de notre étude :

- 1. La première hypothèse tentera de prouver l'efficacité de l'art-thérapie dans la diminution de l'anxiété chez des adolescents accueillis en IME* et présentant des troubles neurodéveloppementaux .**
- 2. La deuxième hypothèse portera sur l'intérêt de l'art-thérapie dans la revalorisation de l'estime de soi chez ces jeunes.**

³⁵ Martin-Excoffier Laura, *op.cit.*, p.18

³⁶ Giraud Jean-Jacques, Pain Benoît, *Présentation de l'Art-thérapie*, Hegel, vol. 5 n°4, p.259, 2015, DOI : 10.4267/2042/57912

Partie II — MATÉRIELS ET MÉTHODES

2.1 Matériels

2.1.1 L'institut Médico-éducatif de Blaye

2.1.1.1 Les IME* en France

Pendant les Trente Glorieuses, la pensée psychodynamique prédomine en pédopsychiatrie et dans le système médico-social, offrant une "Éducation Spécialisée" aux enfants déficients mentaux. Les Instituts Médico-Éducatifs (IME), créés par des associations de parents suite à la loi de 1975*, assurent l'éducation et la protection des enfants en situation de handicap. Aujourd'hui, malgré une demande croissante, le manque de financement entraîne des délais d'attente, mais le gouvernement s'engage à ouvrir 100 IME* dans des écoles ordinaires d'ici 2027. D'après une étude de l'INSEE³⁷, les garçons représentent 64% des pensionnaires dans les IME*, tandis que les filles constituent 36%. En 2018, 72% des enfants et adolescents présentant un handicap intellectuel sont accompagnés en IME, suivis par ceux avec un trouble psychique (27%)³⁸.

2.1.1.2 L'ADAPEI* de la Gironde

Fondée en 1958, l'Adapei* de la Gironde accompagne 2 300 personnes en situation de handicap intellectuel, psychique ou avec autisme. Engagée dans l'économie sociale et solidaire, elle œuvre pour l'inclusion, l'éducation, la professionnalisation et la participation citoyenne, en collaboration avec ses partenaires, dans le respect des politiques publiques. Membre affilié à l'UNAPEI, l'Adapei* de la Gironde contribue à un mouvement parental fort, le principal mouvement associatif de France.

2.1.1.3 L'IME* de Blaye

L'Institut Médico-Éducatif de Blaye dispose d'une capacité d'accueil de 57 places pour les enfants, adolescents et jeunes adultes âgés de 6 à 20 ans nécessitant une éducation spécialisée. Il propose divers parcours en fonction des besoins de chacun, comprenant des prestations éducatives, pédagogiques, thérapeutiques et sociales ainsi que des dispositifs d'accompagnement professionnel. L'IME de Blaye se divise en deux antennes :

- **La “ZAC” : l'antenne primaire pour les enfants,**
ZAC Haussmann - 2, rue Nicole Girard Mangin , 33 390 Blaye
- **La “RDM” : l'antenne collège et pré-professionnel pour les adolescents et jeunes adultes**
73, rue des Maçons, 33 390 Blaye. Nous intervenons dans cette structure.

³⁷ Insee*, enquête ES-Handicap 2018, Panoramas de la DREES Social, *Le handicap en chiffres*, p.20, édition 2023, consulté le 17/02/24, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-04/Handicap2023.pdf>

³⁸ Insee*, *op.cit.*, p.22

L'accompagnement des enfants à l'IME* comporte 4 étapes clés : le recueil des attentes exprimées par le jeune et/ou la famille ; le recueil des besoins (évaluation des compétences du jeune) ; l'élaboration puis la mise en œuvre du projet personnalisé (les 3 domaines évalués sont la communication, la socialisation et l'autonomie dans la vie quotidienne).

2.1.1.4 Composition de l'équipe de l'IME* de Blaye

- **Direction** : 1 directeur , 1 directrice adjointe
- **Pôle social** : 1 assistante sociale
- **Pôle pédagogique** : 4 enseignants spécialisés
- **Service Administratif** : 1 conseil ressources humaines, 1 CA, 1 secrétaire
- **Pôle thérapeutique** : 1 médecin, 2 infirmières, 3 psychologues, 3 psychomotriciens
- **Pôle éducatif** : 3 coordinatrices, 9 ES*, 6 ME*, 1 éduc. sportif spécialisé, 4 AMP*, 2 AES*
- **Services généraux**: 8 agents de maintenance
- **Internat** : 3 aides médico-psychologique, 2 éducateurs spécialisés

2.1.2 Objectifs de la prise en soin art-thérapeutique

Les séances d'art-thérapie sont encadrées par l'élaboration d'objectifs thérapeutiques individualisés pour chaque patient dans le but d'améliorer leur vie quotidienne et/ ou leur santé globale. **Les objectifs principaux de notre étude sont de réduire l'anxiété et de restaurer l'estime de soi.** Afin d'atteindre ces objectifs, une progression par étapes est mise en place. Des objectifs principaux découlent des objectifs intermédiaires, eux-mêmes atteignables par des objectifs de séances.

2.1.3 Schémas utilisés

Pour évaluer l'anxiété nous avons utilisé l'Échelle d'Anxiété d'Hamilton* (*Annexe 4 p. 71*)

Après validation par la psychologue de l'établissement, cette échelle a été utilisée par les patients en capacité d'y répondre pour une auto-évaluation ante et post prise en soin ainsi que pour la création de nos fiches d'observations et d'évaluations. 3 items communs aux trois patients ont été retenus et reformulés : les items 2, 3, et 6 auxquels nous ajoutons 1 item propre à l'art-thérapie.

Thèmes et items communs aux 3 patients

Thème principal : l'anxiété				
Échelle scientifique		Échelle d'anxiété d'Hamilton*		
— Items reformulés et cotations				
Détente		item 2 “tension”		
1 ■ Beaucoup d'agitation	2 ■ Un peu d'excitation	3 ■ État stable et tonique	4 ■ Détendu	5 ■ Inerte

Lâcher-prise		item 3 “peurs”		
1 ■ Dans le contrôle total	2 ■ Se relâche par moments	3 ■ Assez détendu	4 ■ Détendu	5 ■ Très détendu
Plaisir éprouvé		item 6 “humeur dépressive”		
1 ■ Déplaisir	2 ■ Indifférence	3 ■ Peu de plaisir	4 ■ Plaisir modéré	5 ■ Plaisir important
Bien-être dans l'activité		Item de l'art-thérapie		
1 ■ Indifférent	2 ■ Ne se sent pas bien	3 ■ Apprécie plus ou moins	4 ■ Apprécie	5 ■ Se sent bien

Pour évaluer l'estime de soi nous avons utilisé la Grille des socles de compétences de l'estime de soi selon Germain Duclos³⁹ (Annexe 6 p.73)

Cette grille évalue l'estime de soi via les quatre socles interconnectés que sont la confiance, la sécurité intérieure, la connaissance de soi et le sentiment de compétence. Dans notre étude, le concept de “sentiment d'appartenance à un groupe” ne sera pas abordé car les séances d'art-thérapie sont réalisées uniquement en individuel.

Nous avons donc intégré cette grille dans l'élaboration de nos objectifs thérapeutiques ainsi que pour la création de nos fiches d'observations et d'évaluations. 7 items communs aux trois patients ont été retenus et reformulés auxquels nous ajoutons 2 items propres à l'art-thérapie.

Et l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg (Annexe 5 p.72)

Après validation par la psychologue de l'établissement, cette échelle a été utilisée par les patients en capacité d'y répondre pour une auto-évaluation ante et post prise en soin ainsi que pour la création de nos fiches d'observations et d'évaluations. L'item 7 a été retenu et reformulé pour les 3 patients.

Thèmes et items communs aux 3 patients

Thème principal : l'estime de soi				
Échelles scientifiques		Grille des socles de compétence de l'estime de soi - Duclos, Échelle de l'estime de soi de ROSENBERG* - item 7		
3 Sous-thèmes, les items choisis, leurs reformulations et leurs cotations :				
— Sécurité et confiance				
Sentiment de confiance		Confiance vis-à-vis des personnes connues (Duclos)		
1 ■ Non perçue	2 ■ Faible	3 ■ Moyenne	4 ■ Grande	5 ■ Importante
Autonomie		Items de l'art-thérapie		
1 ■ Non perçue	2 ■ Faible	3 ■ Moyenne	4 ■ Grande	5 ■ Importante

³⁹ DUCLOS Germain, *L'estime de soi un passeport pour la vie*, Édition de l'hôpital Ste-Justine, Montréal, 2004.

— <i>Connaissance de soi</i>				
Connaître ses ressources		Capacité à se reconnaître une habileté/ difficulté (Duclos)		
1 ■ Aucune connaissance de son potentiel	2 ■ Connaissance limitée de son potentiel	3 ■ Connaît bien ses ressources mais ne les utilise pas pleinement	4 ■ Connaît ses ressources	5 ■ Connaissance de ses ressources et les utilise pleinement
Se différencier de l'autre		Capacité à exprimer ce qui nous différencie d'autrui (Duclos)		
1 ■ Néant	2 ■ Faible	3 ■ Moyen	4 ■ Fort	5 ■ Élevé
Affirmation des choix		Capacité de s'affirmer, de prendre la parole (Duclos)		
1 ■ Pas d'expression de choix	2 ■ S'exprime après questionnement	3 ■ Pose des questions	4 ■ Exprime ses choix	5 ■ Affirme ses choix
Expression des émotions, ressentis		Capacité d'exprimer ses sentiments, ses besoins (Duclos)		
1 ■ Néant	2 ■ Il refuse d'exprimer ses émotions / les nie	3 ■ Exprime quand on lui demande	4 ■ Exprime timidement	5 ■ Exprime de lui-même de façon spontanée
— <i>Réussite et compétence</i>				
Intérêt et curiosité		Intérêt, curiosité intellectuelle (Duclos)		
1 ■ Inexistant	2 ■ Inexpressif	3 ■ Fuyant et distant	4 ■ Intéressé et présent	5 ■ Franc et direct
Implication		Persévérance malgré les difficultés (Duclos)		
1 ■ En retrait	2 ■ Subit	3 ■ Sans initiative	4 ■ Participe	5 ■ Entraîne
Satisfaction de sa production		Dans l'ensemble je suis satisfait de moi (Rosenberg* i.7)		
1 ■ N'apprécie pas son travail	2 ■ Apprécie peu son travail	3 ■ Apprécie moyennement	4 ■ Apprécie son travail	5 ■ Est fier de son travail
L'oeuvre et son devenir		Item de l'art-thérapie		
1 ■ Jetée/détruite	2 ■ L'oeuvre reste	3 ■ L'oeuvre est affichée	4 ■ L'oeuvre est gardée	5 ■ L'oeuvre va être offerte

2.1.4 Choix des patients pour l'étude

Pour notre intervention en art-thérapie, nous avons choisi de travailler uniquement avec les adolescents afin d'éviter la fragmentation des prises en charge entre différentes structures.

Notre stage a débuté par une période d'immersion où nous avons suivi les jeunes pour comprendre le fonctionnement de l'institution. Cette étape a permis d'établir les prémices de l'alliance thérapeutique. Les patients ont été choisis selon plusieurs critères, notamment par les orientations des professionnels de la structure, les profils montrant un intérêt pour les techniques artistiques proposées et/ou les demandes directes des patients.

Le choix d'Olivia, dernière patiente incluse dans le projet d'art-thérapie, fait suite au changement

radical d'émotion suscité à la vision du synthétiseur, passant d'une crise d'hétéroagressivité à de grands sourires. Au total, six patients ont pu bénéficier d'une prise en soin par l'art-thérapie. Bien que des résultats très intéressants aient émergé de chacune de ces prises en soin, trois patients feront l'objet de notre étude : Caroline, Bastien et Olivia dont l'implication, l'évolution dans le processus créatif et les résultats ont démontré une progression remarquable.

2.1.5 Stratégies thérapeutiques

Pour élaborer les plans de traitement, nous rassemblons diverses informations en consultant les dossiers médicaux et en menant des entretiens avec les différents membres de l'équipe. Pour créer une fiche de Premier Entretien, une rencontre individuelle est organisée avec chaque patient pour identifier ses attentes, présenter ce qu'est l'art-thérapie puis fixer les objectifs généraux des séances. La coconstruction du projet art-thérapeutique avec le jeune est essentielle pour s'adapter au mieux à ses besoins, à ses centres d'intérêts, à son rythme, et pose ainsi les bases de l'alliance thérapeutique.

2.1.6 Durée de la recherche

Notre stage au sein de l'IME* de Blaye est d'une durée de 140 heures réparties sur 3 mois, du 9 novembre 2023 au 02 février 2024. Nous intervenons les jeudis et vendredis de 9h00 à 16h30. Les trois patients devaient initialement bénéficier d'un minimum de 7 séances, cependant, les imprévus liés aux emplois du temps ont exigé une adaptation de notre programme. Au final, outre le premier entretien, Caroline participe à 8 séances, Bastien et Olivia à 6. Nos séances sont conduites en autonomie.

2.1.7 Retombées attendues

En contribuant à la prise en soin de ces trois patients par l'art-thérapie, notre objectif est d'atténuer les troubles psychiques qui affectent leur développement cognitif, affectif et social. Nous visons particulièrement à réduire l'anxiété et à renforcer l'estime de soi. Les séances individuelles ont pour but d'offrir à Caroline, Bastien et Olivia, habitués à la vie en collectivité, un moment de calme et d'introspection propice à une expression libre et détendue.

Nous cherchons à apaiser les angoisses de Caroline liées à des traumatismes passés en lui offrant un espace d'exploration et de plaisir à travers l'art. Ces séances sont conçues pour lui permettre de déposer ses craintes. Par le biais de l'expression créative, nous espérons lui donner l'opportunité de libérer ses émotions, de communiquer et de retrouver confiance en elle-même par la valorisation, afin de cultiver un sentiment d'optimisme et de sécurité pour son avenir.

Les séances d'art-thérapie pour Bastien visent à réduire son anxiété en canalisant ses angoisses et en instaurant des moments de calme. Nous espérons également favoriser sa concentration en l'aidant à

se focaliser sur ses créations artistiques, diminuant ainsi les perturbations liées à un état d'excitation récurrent. Ces séances visent à encourager son autonomie et sa créativité tout en favorisant la restauration de l'estime de soi et la confiance en soi à travers la compréhension émotionnelle et la valorisation des compétences créatives.

Enfin, pour Olivia, les séances d'art-thérapie tendent à créer un environnement sécurisant pour apaiser ses angoisses et exprimer sa colère par le biais de la création. Ayant des troubles du langage, les séances sont conçues pour trouver de nouveaux moyens d'expression et de communication. Nous souhaitons encourager son exploration personnelle, favoriser son développement individuel à travers l'expression artistique et renforcer son estime de soi en valorisant ses réalisations. Nous espérons l'aider à croire en ses capacités, à prendre du plaisir et à améliorer sa confiance en soi, grandement fragilisés par son vécu abandonnique.

2.1.8 Organisation des séances

Les séances ont lieu dans une salle dédiée à l'art-thérapie, identifiable par un panneau sur la porte pour éviter les interruptions. L'espace est équipé d'une table centrale, de chaises, d'une armoire pour le matériel, d'un point d'eau à proximité, et offre un environnement lumineux et accueillant. Nous évitons d'accrocher des éléments aux murs pour ne pas aggraver l'hypersensibilité des patients présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA*) et minimiser les perturbations visuelles.

La durée des séances est prévue pour une heure, adaptable selon les besoins des participants.

Déroulé de l'atelier pour Caroline et Bastien :

Début de Séance (10 min)

- (Re)prise de contact / Temps d'échange - auto-évaluation sur l'humeur du jour - 4 min
- Mémorisation de la séance précédente - Freins et moteurs sur la production -2 min
- Starter : relaxation - exercice de cohérence cardiaque* -2 min
- Explication des consignes et reprise de l'objectif du jour - 1 min
- Mise en musique (choix des jeunes ou imposée) adaptée suivant le travail -1 min

Pratique artistique (40 min)

Fin de Séance (10 min)

- Temps d'observation de la production, échanges sur les ressentis - 3 min
- Évaluation de la satisfaction et dépose de l'oeuvre - 3 min
- Rituel de relaxation - 2 min
- Auto-évaluation sur le bilan de la séance - 1 min
- Auto-évaluation de l'humeur après séance - 1 min

Déroulé de l'atelier pour Olivia :

Pour Olivia, un moment d'échange sur ses musiques favorites est défini comme starter, offrant une voie d'expression alternative et renforçant l'alliance thérapeutique. Ce partage est encadré en le limitant à deux chansons, devenant le rituel d'ouverture de nos séances.

2.1.9 Évaluation des séances

Chaque séance est évaluée pour mesurer son impact et ajuster le plan de traitement en conséquence. Des grilles d'observation et d'évaluation (*Annexe 3 p.68*) sont remplies à la fin de chaque séance. De plus, une auto-évaluation de l'humeur avant et après séance (*Annexe 7 p.74*) et une auto-évaluation sur le bilan de la séance d'art-thérapie sont réalisées par les patients eux-mêmes (*Annexe 8 p.75*). Ces évaluations permettent de quantifier les résultats, de visualiser les progrès réalisés et de vérifier le niveau de satisfaction par rapport aux media utilisés. Enfin, un questionnaire est remis aux professionnels de l'équipe pour évaluer l'impact des séances d'art-thérapie du point de vue institutionnel (p.51).

2.2. Méthodes

2.2.1 Étude de cas de Caroline

2.2.1.1 Biographie et anamnèse de Caroline

Biographie de Caroline

Les parents de Caroline, 19 ans, sont séparés. Deux frères et une sœur, issus de différents mariages, composent la fratrie. La soeur aînée, traitée pour épilepsie, fréquente actuellement un IME*, tandis que le premier frère, ayant souffert de convulsions depuis la naissance, est sous traitement au Micropakine*. Caroline a vécu en famille d'accueil avant de rejoindre un foyer avec droits de visite chez son père. Actuellement sur le Parcours Professionnalisation de l'IME*, elle est depuis peu pensionnaire à l'internat toute la semaine et réside en foyer la fin de semaine. Elle a été victime d'attouchements sexuels par un de ses frères lorsqu'elle avait 15 ans. La révélation est récente. Une plainte a été déposée. Le traumatisme est très présent.

Centres d'intérêts : elle s'intéresse à ce qui est manuel et aime les arts visuels et la musique.

Anamnèse de Caroline

Caroline présente une duplication génétique 17p13.1, confirmée chez ses parents par CGH-array* et FISH*, héritée de son père depuis la naissance. Ses troubles du neurodéveloppement s'accompagnent d'une déficience intellectuelle légère, d'un retard statural et psycho-moteur, d'un retard du langage ainsi que d'un état anxieux et dépressif avec des troubles du sommeil, des

cauchemars et une perte d'appétit signalés.

Traitement médicamenteux⁴⁰ : ATARAX. Anxiolytique et antihistaminique antiallergique. Il a également des propriétés sédatives et atropiniques et est utilisé dans le traitement de l'anxiété légère.

Effets indésirables ATARAX : constipation, nausées, vomissements, troubles de l'accommodation, bouche sèche, rétention urinaire, somnolence, convulsions, mouvements anormaux, vertiges, insomnie, confusion, hallucinations, tachycardie, hypotension, malaise, fièvre, prise de poids, réactions cutanées, urticaire, œdème de Quincke* et hépatite.

Difficultés signalées par l'équipe

Malgré une parole qui s'est libérée et une certaine prise de conscience suite aux révélations d'attouchements, Caroline se montre dans un état émotionnel ambivalent, parfois euphorique, ce qui montre une problématique dans l'expression de ses ressentis.

2.2.1.2 Objectifs thérapeutiques pour Caroline

Objectif Général 1 : diminuer l'anxiété

- **Objectif intermédiaire 1 : prendre du plaisir à travers l'expérimentation**
- **Objectif intermédiaire 2 : se détendre**
- **Objectif intermédiaire 3 : se libérer de ses peurs**

Objectif Général 2 : restaurer l'estime de soi

- **Objectif intermédiaire 1 : connaissance de soi**
- **Objectif intermédiaire 2 : sécurité et confiance**
- **Objectif intermédiaire 3 : compétences et réussites**

2.2.1.3 Séances d'art-thérapie de Caroline (Annexe 1 p.66 - Réalisations)

Séance 1 30/11/23, 60min	Objectifs de séance : expérimenter et prendre du plaisir dans l'acte de création → atteint.
Moyen	“Moi aujourd’hui”. Se présenter à travers l'exploration musicale et graphique
Media	Musique : synthétiseur, ukulélé, maracas, tongue drum*, percussions, kalimba* Arts plastiques : pastels secs, feutres, encres, crayons de couleurs
Déroulé	Utilisation des pastels, passant d'une palette de tons froids à des tons plus doux, symbolisant ses “pensées négatives concernant (son) frère”.
Bilan	Caroline se montre plutôt euphorique, ce qui est en décalage avec ce qu'elle vit actuellement. Son œuvre représente bien cela : un fond coloré recouvert par un voile transparent, marquant une dichotomie entre le montré / caché. Sa réalisation reste sur la table. L'œuvre, comme la parole, est déposée.

⁴⁰ Vidal, *Gamme de médicaments Atarax*, consulté 23/11/23 <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/atarax-739.html>

Séance 2 07/12/23, 45min	Objectif de séance : créer de l'apaisement grâce à l'émerveillement → atteint.
Moyen	“Impressions à la ficelle*, peinture de l'aléatoire” formes picturales aléatoires
Media	Papier format A3*- 300 g, peinture acrylique, ficelles de coton
Déroulé	Cette technique aléatoire l'amuse (nombreux sourires).
Bilan	Elle indique se sentir bien, détendue et satisfaite de sa création.
Séance 3 14/12/23, 75min	Objectif de séance : déposer pour se libérer #1 → partiellement atteint.
Moyen	“Le monstre texturé” création d'un monstre, fabrication de papiers texturés
Media	papier cartonné, magazines, peinture acrylique, aquarelle liquide, encres, pastel, crayon à papier, bâton de colle, ciseaux
Déroulé	Elle explique le sens derrière chaque élément du monstre. Elle brise sa craie en deux involontairement et évoque la brisure symbolique du cœur : “C'est comme ça que mon frère a fait à mon cœur : il l'a brisé.” Elle observe son monstre, notant qu'il fait peur, et demande s'il peut rester là.
Bilan	La séance a permis à Caroline d'exprimer ses peurs à travers la création artistique, offrant un moyen de libération émotionnelle.
Séance 4 22/12/23, 60 min	Objectif de séance : déposer pour se libérer #2 → atteint.
Moyen	“Le carnet réceptacle” création d'un carnet pour déposer
Media	Carton, papiers, encre liquide, colle, ciseaux, cutter, fil, aiguille, scotch.
Déroulé	Son engagement est notable, manifestant une motivation particulière à terminer son carnet afin de pouvoir s'en servir pendant les vacances de Noël.
Bilan	L'objet revêt une grande importance pour elle comme moyen d'expression. Elle exprimera lors de séances ultérieures, s'en servir régulièrement “pour écrire et dessiner quand ça ne va pas”.
Séance 5 11/01/24, 60 min	Objectifs de séance : exprimer ses besoins, ses ressentis → atteint.
Moyen	“Carte de vœux à soi-même” Écrire et réaliser une carte de vœux pour soi-même- papier à gratter, papier marbré*, écriture
Media	Papier 300g, pastels de cire, acrylique noire, liquide vaisselle, encres aquarellables, mousse à raser, carte double vierge et son enveloppe.
Déroulé	Caroline évoque des hallucinations et préoccupations concernant son frère, se manifestant par des troubles du sommeil et alimentaires. En réalisant du papier marbré*, elle exprime plaisir et émerveillement. Elle écrit sur la carte “en 2024 je me souhaite d'oublier le problème”, et anticipe avec enthousiasme le résultat de la carte à gratter : la couleur sous la noirceur.
Bilan	L'atmosphère calme et détendue dans l'espace de l'atelier favorise l'ouverture de Caroline sur ses difficultés.

Séance 6 18/01/24, 60 min	Objectif de séance : exprimer ses émotions → atteint.
Moyen	“L’empreinte des émotions - schéma corporel et papier de soi(e)” 1. Relaxation au sol. Réalisation du schéma corporel. 2. Exprimer, danser, peindre ses émotions dans son schéma corporel à travers l’écoute musicale. Les musiques ⁴¹ , liées à chaque émotion, sont de préférence choisies par Caroline. 3. Exprimer ses émotions en format tridimensionnel via le papier de soie.
Media	Papier blanc 2 mètres/ 1mètre, peinture acrylique et papier de soie blanc
Déroulé	L'exploration des émotions par la peinture révèle une prédominance de la tristesse, de la peur et du dégoût. Elle refuse de représenter la joie. Chaque émotion est associée à des stimuli musicaux. Expression tridimensionnelle des émotions par le papier de soie : légère tension du papier pour la peur, une manifestation physique forte pour le dégoût, une expression vive pour la colère, et une représentation délicate pour l'amour.
Bilan	Caroline a été engagée et motivée, affichant un sourire malgré l'anxiété, démontrant une capacité à lâcher-prise pendant la création artistique.
Séance 7 01/02/24, 60 min	Objectif de séance : optimisme face à son avenir → atteint.
Moyen	“Le paysage construit, déconstruit, reconstruit” Exploration picturale sur la notion de changement et de reconstruction. Construire / déconstruire / reconstruire un paysage imaginaire
Media	Feutres Posca* de plusieurs couleurs, papiers format 10/10 cm, papier cartonné
Déroulé	Caroline démontre un engagement fort envers la thérapie, exprimant librement ses pensées et émotions. Enthousiasme pour déconstruire et reconstruire son paysage, montrant l’envie d’aller vers un mieux-être.
Bilan	Elle exprime une préférence pour sa deuxième création, symbolisant son optimisme et sa confiance croissante en elle-même.
Séance 8 02/02/24, 60min	Objectifs de séance : fierté et souvenir de ses réussites passées → atteint.
Moyen	“L’équilibre dans le chaos” Expression du chaos par le découpage, déchirement, superposition de papiers, gravure, collage, traces graphiques, écriture. Représentation symbolique de l’équilibre par le cairn*.
Media	papier A3*- 300 g , magazines, colle, ciseaux, feutres Posca*.

⁴¹ Choix musicaux -> **peur** : *The Nightmare Before Christmas* (Tim Burtons)- Danny Elfman ; **tristesse** : *Agnus dei* pour chœur et l’adagio du quatuor, op 11 “Agnus dei” (Arr. for Cello and Strings Quintet), La Marca C.H., Kossenko A., Les Ambassadeurs, Barber S. ; **dégoût** : *Matthäus Passion*, BWV 244, *prima parte n°1 chorus I & II “Kommt, ihr Töchter, helft mir klagen”* Johann Sebastian Bach par Raphaël Pichon, Pygmalion et maîtrise de Radio France ; **colère** : *Seven Nation Army* - The White Stripes ; **amour** : *Love story* - Indila.

Déroulé	Exploration spontanée du chaos qui révèle une expression énergique de ses pulsions négatives. L'accumulation de papiers se recouvre de peinture blanche. Seul le tracé des cairns* reste intact, symbolisant la dualité fragilité / force.
Bilan	Caroline souligne l'importance de se concentrer sur les aspects positifs de sa vie, trouvant le sens de son œuvre dans la recherche d'équilibre.

2.2.2. Étude de cas de Bastien

2.2.2.1 Biographie et anamnèse de Bastien

Biographie de Bastien

Bastien, 18 ans, a grandi dans un contexte familial fragile. Différentes mesures éducatives ont été ordonnées. Ses parents sont séparés depuis 2011. Sa mère a eu deux autres enfants, une fille de 22 ans et un autre garçon de 7 ans. Son père a un autre fils de 5 ans et deux filles jumelles d'une précédente union (confiées à leur mère). Délégation partielle de l'autorité parentale pour les deux parents depuis avril 2018.

Bastien a vécu dans différentes structures d'accueil d'aide à l'enfance. Il vit aujourd'hui dans un foyer d'hébergement (M.E.C.S*). Il est entré à l'IME* de Blaye en 2022 et est actuellement sur le dispositif évaluation, parcours de professionnalisation.

Centres d'intérêts : Bastien aime la peinture, le dessin et la musique.

Anamnèse de Bastien

Bastien présente un diabète de type I, devenu insulino-dépendant après 6 mois à l'IME*. Il dispose d'un PAI* (Projet d'Accueil Individualisé) prescrit par le médecin. Il présente une anxiété majeure dans ses relations sociales, parfois exprimée par de l'écholalie*. En situation de stress, il peut pleurer et se dévaloriser, nécessitant une réassurance constante. Il cherche des stimuli excitants et a des obsessions qu'il répète. Il a une déficience intellectuelle légère avec un retard d'acquisition. Probable TSA* en cours d'évaluation.

Traitement médicamenteux⁴² : INSULINE (prise aux 4 h) et ABILIFY - 1 mg le matin. ABILIFY , neuroleptique dit « atypique » aux propriétés antipsychotiques est utilisé dans le traitement de la schizophrénie, dans le cadre d'un trouble bipolaire pour traiter les épisodes maniaques et pour prévenir les récives.

Effets indésirables ABILIFY : maux de tête, fatigue, nausées, vomissements, digestion difficile, constipation, salivation excessive, étourdissement, insomnie, agitation, anxiété, somnolence, mouvements involontaires, tremblement et vision trouble, hypotension orthostatique*, état dépressif.

⁴² Vidal, *Gamme de médicaments Abilify*, consulté 23/11/23, <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/abilify-24689.html>

Difficultés signalées par l'équipe

L'aider à contrôler ses débordements émotionnels, à se concentrer et à se canaliser.

2.2.2.2 Objectifs thérapeutiques pour Bastien

Objectif Général 1 : Diminuer l'anxiété

- Objectif intermédiaire 1 : prendre du plaisir à travers l'expérimentation
- Objectif intermédiaire 2 : s'ancrer dans l'ici et maintenant
- Objectif intermédiaire 3 : se libérer de ses peurs

Objectif Général 2 : Restaurer l'estime de soi

- Objectif intermédiaire 1 : sécurité et confiance
- Objectif intermédiaire 2 : connaissance de soi
- Objectif intermédiaire 3 : compétences et réussites

2.2.2.3 Séances d'art-thérapie de Bastien (Annexe 2 p.67 - réalisations)

Séance 1 01/12/23, 60min	Objectif de séance : expérimenter et prendre du plaisir dans l'acte de création → atteint.
Moyen	“Moi aujourd’hui” Se présenter à travers l'exploration musicale et graphique.
Media	Musique : synthétiseur, ukulélé, maracas, tongue drum, percussions, kalimba* Arts-plastiques : pastels secs, feutres, encres, crayons de couleurs
Déroulé	Bastien partage ses expériences traumatiques liées à la violence paternelle et à des relations familiales complexes.
Bilan	Malgré ses difficultés de concentration, il exprime se sentir apaisé et manifeste son désir de poursuivre les séances d'art-thérapie.
Séance 2 08/12/23, 45min	Objectif de séance : se concentrer sur sa production → atteint.
Moyen	“Impressions à la ficelle*, peinture de l'aléatoire” Émergence de formes picturales aléatoires
Media	Papier format A3*- 300 g, peinture acrylique, ficelles de coton
Déroulé	Ses tracés aléatoires revêtent des significations symboliques pour lui, évoquant des pouvoirs imaginaires. Il évoque, lors de cette séance, des conflits au sein de son foyer. Sa vive émotion révèle une parole qui se libère.
Bilan	Cette séance a offert un espace pour une libération émotionnelle, une expression de soi et une verbalisation, soulignant son besoin de lâcher-prise.
Séance 3 22/12/23, 60min	Objectifs de séance : déposer ses craintes et lâcher-prise → atteint.

Moyen	“Le monstre texturé” création d’un monstre imaginaire par la fabrication de papiers texturés
Media	Papiers cartonnés, magazines, peinture acrylique, aquarelle liquide, encres, pastel, crayon à papier, bâton de colle, ciseaux
Déroulé	Le thème de la création d'un monstre lui permet de se recentrer sur sa propre créativité. Les techniques aléatoires lui procurent satisfaction.
Bilan	Il qualifie l'expérience “d'apaisante et satisfaisante”.
Séance 4 12/01/23, 60 min	Objectifs de séance : s’apaiser et favoriser la confiance en soi → atteint.
Moyen	“La statuette protectrice” modelage d’une statuette en argile
Media	Argile autodurcissante, outils de modelage
Déroulé	Il confère à sa statuette une fonction protectrice. Le contact avec l’argile est apprécié et il manifeste son intérêt et sa curiosité pour cette activité.
Bilan	Bastien se dit satisfait de sa création, la qualifiant "d'étincelante". Malgré des difficultés initiales, il se détend progressivement et reste concentré et silencieux.
Séance 5 19/01/24, 60 min	Objectif de séance : exprimer ses émotions → atteint.
Moyen	“L’empreinte des émotions - schéma corporel et papier de soi(e)” 1-Réalisation de papier à gratter, de papier marbré*, écriture. Relaxation au sol. Réalisation du schéma corporel. Exprimer, danser, peindre ses émotions dans son schéma corporel via l’écoute musicale. Les musiques ⁴³ , liées à chaque émotion, sont choisies par Bastien. 2-Exprimer ses émotions en format tridimensionnel à travers le papier de soie.
Media	Papier blanc 2 mètres/ 1mètre, peinture acrylique et papier de soie blanc
Déroulé	Expression des émotions par la peinture et la musique : peur (vert), tristesse (bleu), colère (rouge), dégoût (mauve), amour (vert clair) et joie (jaune). Les couleurs sont délimitées dans des zones précises de son schéma corporel. La joie et l’amour se mélangent et empiètent sur sa représentation de la tristesse, marquant peut-être une certaine forme de confusion dans ses sentiments. Émotions via le papier de soie : peur déchirée puis jetée à la poubelle, tristesse froissée, colère déchirée, dégoût secoué, amour plié, joie pliée en chantant. Les papiers sont rassemblés dans une "boîte à émotions”.
Bilan	Bastien parvient à libérer ses émotions et exprime sa satisfaction.

⁴³ Choix musicaux -> **peur** : *Halloween Sound Effects, Soundscapes of Haunted House Valley* - Halloween Sounds Labs; **tristesse** : *Agnus dei* pour chœur et l’Adagio du quatuor, op 11 “Agnus dei” (Arr. for Cello and Strings Quintet), La Marca C.H., Kossenko A., Les Ambassadeurs, Barber S. ; **colère** : *Seven Nation Army* - The White Stripes ; **dégoût** : *Djadja* - Aya Nakamura ; **amour** : *D'amour ou d'amitié* - Céline Dion ; **joie** : *Si on disait* - M Pokora.

Séance 6 02/02/24, 60 min	Objectifs de séance : éprouver de la fierté et percevoir l'utilité des activités proposées. → atteint.
Moyen	“Le paysage construit, déconstruit, reconstruit” Exploration picturale sur la notion de changement et de reconstruction. Construire / déconstruire / reconstruire un paysage imaginaire
Media	Feutres Posca* de plusieurs couleurs, papiers format 10/10 cm, papier cartonné
Déroulé	Après la réalisation d'une première création picturale, Bastien accepte la phase de découpe pour reconstruire son œuvre. Il souligne le “courage” que cela nécessite. Cet exercice met en lumière une expérience qui travaille sur la confiance en soi, la notion de changement et le sentiment d'optimisme.
Bilan	Le retour verbal sur le bilan des séances révèle une évolution marquée, passant d'une création rapide et désintéressée à une implication profonde et plus réfléchie. Bastien témoigne d'une détente et d'un sentiment de progression, clôturant ainsi les séances d'art-thérapie avec satisfaction.

2.2.3 Étude de cas d'Olivia

2.2.3.1 Biographie et anamnèse d'Olivia

Biographie d'Olivia

Placée en famille d'accueil depuis l'âge de trois ans, Olivia est une adolescente de 16 ans dont l'enfance a été marquée par des carences. Après divers placements en institutions et familles d'accueil, elle vit actuellement dans un Centre départemental de l'enfance. Plusieurs hospitalisations en hôpital psychiatrique sont rapportées, mais le suivi psychiatrique reste insuffisant. Des efforts sont déployés pour trouver une prise en charge mieux adaptée.

En décembre 2022, Olivia a été agressée sexuellement par d'autres jeunes de son lieu de vie. Elle était sur liste d'attente dans un CMP* et un hôpital de jour. Elle est accueillie à l'IME* deux jours par semaine pour un accompagnement axé sur la construction d'un projet pré-professionnel et d'intégration sociale (parcours ITIS). Olivia exprime des difficultés à comprendre son placement à l'IME* et ressent de l'anxiété lors des activités, qu'elle refuse souvent de faire. Elle manifeste notamment son angoisse d'être intégrée dans un groupe de jeunes plus en difficulté, la renvoyant plus vers le handicap.

Centres d'intérêts d'Olivia : Elle aime écouter de la musique sur son lecteur mp3 (objet qu'elle investit beaucoup), elle aime aussi chanter et regarder des clips de chanteurs Pop sur l'ordinateur.

Anamnèse d'Olivia

Olivia présente un QI de 71, juste au-dessus du seuil de déficience intellectuelle légère, mais rencontre des difficultés au niveau adaptatif. Elle souffre de troubles du comportement, notamment

un trouble de l'opposition avec provocation (TOP), et de troubles du langage. Un état anxieux majeur caractérisé par une insécurité constante, des troubles du sommeil et des troubles gastro-intestinaux récurrents sont également présents. Olivia présente une immaturité psycho-affective importante et des angoisses liées à un trouble massif de l'attachement. Elle a des tendances à la fugue et rapporte des hallucinations et des pensées suicidaires. Elle dépend des adultes pour les liens sociaux et montre une résistance à l'ouverture à la nouveauté, avec des défenses rigides dans sa pensée. Bien qu'elle apprécie les activités manuelles, elle a du mal à envisager des objectifs à long terme et fonctionne dans une immédiateté temporelle. Son intérêt pour l'interaction sociale est principalement orienté vers la satisfaction de ses besoins immédiats. Son inintérêt pour les activités entraîne une hypostimulation dans son lieu de vie ainsi qu'à l'IME*.

Traitement médicamenteux d'Olivia :

- **HALDOL 5 mg CPR* 30**, ½ comprimé matin, 1 le soir.

Neuroleptique de la famille chimique des butyrophénones. Il est utilisé dans le traitement de certains troubles psychiques et manifestations d'anxiété.

Effets indésirables selon le Vidal⁴⁴ : somnolence, indifférence, réaction anxieuse, variations de l'humeur, mouvements involontaires, raideur musculaire, hypotension orthostatique*, troubles digestifs, augmentation de la sécrétion de prolactine*, prise de poids, troubles sexuels, entre autres. Rares cas de réactions allergiques ou de troubles cardiaques.

- **TERCIAN 25 mg CPR* Secable 30**, 1 cpr* matin, 1 midi, 1 cpr* ½ le soir + 1 si besoin

Ce neuroleptique de la famille des phénothiazines est utilisé pour traiter différents troubles psychiques, y compris la dépression à court terme en combinaison avec un antidépresseur, ainsi que l'anxiété à faible dose en cas de résistance aux traitements classiques.

Effets indésirables selon le Vidal⁴⁵ : somnolence, indifférence, réactions anxieuses, variations de l'humeur, sécheresse buccale, constipation, troubles de l'accommodation, hypotension orthostatique*, mouvements involontaires, raideur musculaire, augmentation de la prolactine*, troubles sexuels, prise de poids, hyperglycémie, réactions allergiques, troubles cardiaques, syndrome malin des neuroleptiques, et agranulocytose*, bien que rarement.

Difficultés signalées par l'équipe

Elle a besoin d'un cadre thérapeutique rassurant et sécurisant en raison d'une grande insécurité.

⁴⁴ Vidal, <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/haldol-4371.html>, consulté le 23/11/23

⁴⁵ Vidal, <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/tercian-10184.html>, consulté le 23/11/23

2.2.3.2 Objectifs thérapeutiques d'Olivia

Objectif Général 1 : Diminuer l'anxiété

- **Objectif intermédiaire 1 : favoriser la détente par l'expérimentation**
- **Objectif intermédiaire 2 : s'ancrer dans l'ici et maintenant**

Objectif Général 2 : Restaurer l'estime de soi

- **Objectif intermédiaire 1 : sécurité et confiance**
- **Objectif intermédiaire 2 : connaissance de soi**
- **Objectif intermédiaire 3 : compétences et réussites**

2.2.3.3 Séances d'art-thérapie d'Olivia

Séance 1 01/12/23, 60min	Objectif de séance : expérimenter et se détendre dans l'acte de création → atteint.
Moyen	“Moi aujourd’hui” . Se présenter à travers l'exploration musicale et graphique
Media	Musique : synthétiseur, ukulélé, maracas, tongue drum*, percussions, kalimba*
Déroulé	Olivia exprime une colère intense et reconnaît avoir des difficultés à gérer cette émotion. L'exploration musicale devient un moyen d'expression privilégié, conduisant à la création d'une chanson sur la colère, puis sur l'amour, ce qui apaise Olivia et suscite sa fierté lors de l'enregistrement.
Bilan	La séance lui a permis de canaliser sa colère, d'exprimer ses émotions par le biais de la musique, et d'éprouver un sentiment de fierté. La création artistique a ouvert des voies d'expressions alternatives.
Séance 2 08/12/23, 60min	Objectif de séance : se concentrer sur sa production → atteint.
Moyen	“Des mots et des sons” Compo. musicale: mettre mots et sons sur sa pensée
Media	Écriture, piano, chant
Déroulé	La séance débute après une tentative de fugue d'Olivia, illustrant son besoin de s'échapper de son environnement. Malgré cela, elle attend calmement devant l'atelier, démontrant une patience inhabituelle. Olivia souhaite faire écouter ses créations à l'équipe éducative. Sa fierté est palpable.
Bilan	La création artistique devient un moyen libérateur de déposer et de se sentir entendue. Malgré une angoisse persistante, la séance dévoile l'impact positif de l'art-thérapie sur ses capacités de concentration.

Séance 3 22/12/23, 60min	Objectif de séance : favoriser le sentiment de confiance → atteint.
Moyen	“S’inspirer pour se dépasser” création musicale à partir de ses centres d’intérêts, d’artistes inspirants
Media	Écoute musicale, écriture, piano, chant, application GarageBand®*
Déroulé	Reprise d’une chanson d’une artiste de son choix ⁴⁶ . Olivia préfère chanter accompagnée, montrant une dépendance à l’impulsion de l’adulte et peu d’autonomie dans le faire. Elle a un fort besoin d’être étayée dans ses actions révélant un besoin constant d’être rassurée et mise en confiance. Elle réussit néanmoins à exprimer ses préférences et ses désirs dans le processus créatif. L’enregistrement de sa performance musicale crée une trace tangible de sa création. S’enregistrer engendre une implication maximale, soulignant son désir de donner le meilleur de soi pendant ces instants.
Bilan	L’auto-évaluation sur l’échelle de l’état émotionnel (p.74) est positive.
Séance 4 22/12/23, 90 min	Objectif de séance #1 : exprimer ce qui me différencie d’autrui → atteint.
Moyen	“Autoportrait” autoportrait par la photo et l’expression graphique
Media	Photo numérique, impression papier, papier A3*, feutres alcool, ciseaux, colle
Déroulé	Olivia exprime sa crainte d’être dans un groupe qu’elle associe aux personnes "handicapées". Elle exprime son refus “de leur ressembler”, soulignant une angoisse constante. L’importance d’explorer l’image de soi, la connaissance de soi et de travailler sur l’individuation* est marquée. Le travail sur l’autoportrait a cet objectif : représenter ce qui la distingue d’un autre. Elle prend la pose avec aisance puis s’investit dans la création plastique du cadre de sa photo.
Bilan	Olivia reste 90 minutes malgré son état anxieux. Elle s’adapte aux outils, accepte de faire, et utilise d’elle-même les arts plastiques pour sa création. Elle expérimente, dépassant ses barrières et montrant une évolution. Son implication est totale. Sa volonté d’afficher sa création dans l’atelier, aux yeux de tous, révèle un sentiment de fierté et de valorisation personnelle.
Séance 5 12/01/24, 60 min	Objectif de séance #2 : exprimer ses goûts, ses idées → atteint.
Moyen	“Faire découvrir, partager” Partage autour d’une création de son choix - création musicale
Media	Impression papier, piano, chant, application GarageBand®*.

⁴⁶ Loren Gray, *Queen*

Déroulé	L'investissement est timide, montrant une recherche de présence, de sécurité, plutôt qu'une implication créative. L'impression d'un personnage de dessin-animé de son choix (<i>Kylie</i> de Zepeto) marque son impulsion vers la créativité. Écoute des enregistrements précédents. Elle s'engage dans la création musicale en fin de séance. Discussion sur la fin prochaine de la prise en soin art-thérapeutique : Olivia manifeste son attachement à ces séances et demande qui la remplacera. Elle souligne ainsi l'importance de ce moment privilégié et sécurisant.
Bilan	Olivia parvient à exprimer ses goûts et exprime sa satisfaction en fin de séance.
Séance 6 19/01/24, 60 min	Objectif de séance #3 : exprimer ses émotions → atteint.
Moyen	“L'expression des émotions” par la couleur à travers l'écoute musicale
Media	Papier à dessin A5* 300g, crayons pastel de cire. Choix musicaux ⁴⁷
Déroulé	Olivia patiente devant la porte de l'atelier. Elle montre un attachement à l'atelier d'art-thérapie : “C'est ici que je veux être. Ici je me sens bien”. L'expression des émotions est réalisée par le dessin instinctif et spontané à travers l'écoute musicale. La peur est représentée par une composition expressive qui la libère progressivement. Elle lâche prise sur la tristesse. L'émotion est forte. Une pause est nécessaire. La colère s'exprime de manière intense, dépassant du cadre du papier, cassant un crayon, et déchirant la feuille. Olivia refuse d'exprimer la joie. La séance prend fin dans le temps imparti, respectant ainsi la durée prévue initialement.
Bilan	Olivia laisse libre cours à ses émotions dans le processus créatif. Bien que son anxiété persiste, sa gestuelle est cohérente et son visage se détend progressivement, affichant des sourires en fin de séance. Son implication et ses choix témoignent d'une évolution positive malgré une estime de soi encore fragile. Ses efforts pour s'exprimer émotionnellement sont remarquables, tout comme ses progrès dans la confiance en soi et l'acceptation des consignes.
Séance 7 02/02/24, 60 min	“Medley*” écoute puis assemblage de toutes ses compositions musicales
Déroulé	Olivia est absente.

⁴⁷ Choix musicaux -> **peur** : *L'enfer* - Stromae ; **tristesse** : *Taxi* - Angèle ; **colère** : *Seven Nation Army* - The White Stripes

Partie III — RÉSULTATS

3.1 Échelles scientifiques et items communs aux trois patients (détail page 20-21)

	Échelles scientifiques	Items reformulés et Items de l'art-thérapie
Anxiété	Hamilton* (p.71) Évaluation de l'anxiété	- détente, lâcher-prise, plaisir éprouvé - bien-être dans l'activité
Estime de soi Sécurité et confiance	Duclos (p.73) Grille des socles	- sentiment de confiance - autonomie
Estime de soi Connaissance de soi	Duclos Grille des socles	- connaître ses ressources, - se différencier de l'autre - affirmation des choix - expression des émotions, des ressentis
Estime de soi Réussite et compétence	Duclos Grille des socles de compétences	- intérêt et curiosité, implication - l'oeuvre et son devenir
	Rosenberg* Échelle de l'estime de soi (p.72)	satisfaction de sa production

Un tableau commun a été créé afin de mesurer les capacités créatives des patients (*Annexe 3 p.68*)

Capacités créatives				
Réaction face à l'art				
1 ■ Agressif	2 ■ Opposé	3 ■ Réserve	4 ■ Actif	5 ■ Volontaire
Adaptation aux outils				
1 ■ Ne s'adapte pas	2 ■ Essaie de s'adapter	3 ■ S'adapte sans innover	4 ■ S'adapte	5 ■ S'adapte et innove
Expérimentation				
1 ■ Aucune	2 ■ Essais timides	3 ■ Tâtonne	4 ■ Ose	5 ■ Invente
Créativité				
1 ■ Ne parvient pas à créer (blocage)	2 ■ Essais timides	3 ■ Parvient à créer, reste dans le cadre	4 ■ Se libère par moments	5 ■ Se libère entièrement

3.2 Caroline

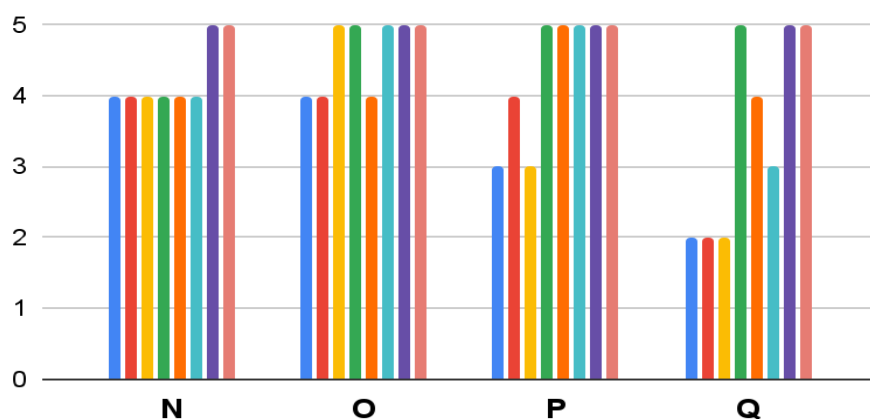
3.2.1 Items scientifiques personnalisés pour Caroline

Estime de soi - Sécurité et confiance				
Grille des socles Duclos : sentiment d'optimisme face à son avenir				
Optimisme (Item reformulé)				
1 ■ Néant	2 ■ Faible	3 ■ Moyen	4 ■ Fort	5 ■ Élevé
Utilisation du format / cadre (Item de l'art-thérapie)				
1 ■ Peu	2 ■ En partie	3 ■ Moyennement	4 ■ Totale	5 ■ Dépasse cadre

3.2.2 Grilles d'observation des séances de Caroline (Annexe 3 p.68 - Détail)

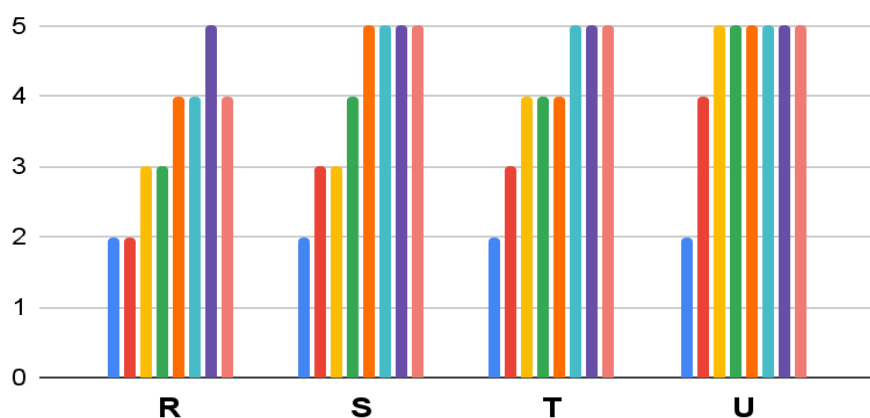
Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5	Séance 6	Séance 7	Séance 8
Anxiété A. Détente B. Lâcher-prise C. Plaisir éprouvé D. Bien-être dans l'activité							
Sécurité et confiance E. Sentiment de confiance F. Respect des consignes G. Optimisme H. Autonomie I. Utilisation du format/ cadre							
Connaissance de soi J. Connaissances de ses ressources K. Se différencier de l'autre en exprimant ses besoins L. Affirmation des choix M. Expression des émotions, des ressentis							

Réussite et Compétence



- N.** Intérêt et curiosité - désir
- O.** Implication dans l'activité
- P.** Satisfaction de sa production
- Q.** L'oeuvre et son devenir

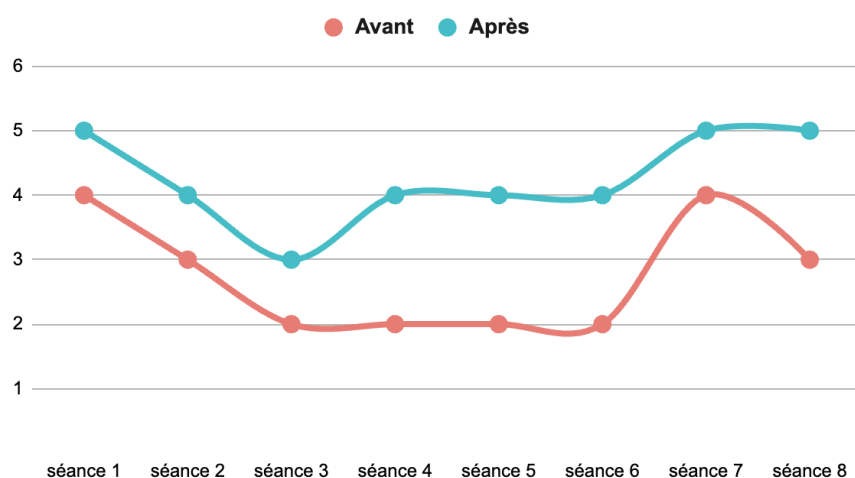
Capacité créative



- R.** Réaction face à l'art
- S.** Adaptation aux outils
- T.** Expérimentation artistique
- U.** Créativité

Auto-évaluation de l'état émotionnel de Caroline avant et après séance (détail p.74)

Caroline — État émotionnel avant / après séance



Je me sens apaisée :

- 5** ■ Beaucoup
- 4** ■ Oui
- 3** ■ Un peu
- 2** ■ Non
- 1** ■ Pas du tout

La grille d'auto-évaluation ci-dessus nous confirme la présence d'une certaine anxiété chez Caroline, tout en mettant clairement en évidence les effets apaisants des séances d'art-thérapie sur elle.

Résultats des auto-évaluations de Caroline sur les échelles scientifiques (*Annexes 4&5 p.71-72*)

Résultats de l'auto-évaluation	Avant la prise en soin	Après la prise en soin
Échelle d'Anxiété (Hamilton* de 0 à 56 points)	37 — considérée sévère	↘28 — considérée grave
Échelle de l'estime de soi (Rosenberg* de 10 et 40 points)	28 — considérée faible	↗32 — dans la moyenne

Selon l'échelle d'anxiété d'Hamilton* (*Annexe 4 p.71*), le score de Caroline est passé de 37 à 28, signalant une réduction significative de son anxiété initialement qualifiée de sévère. Les résultats sur l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg* (*Annexe 5 p.72*) sont également encourageants avec une augmentation du score de 28 à 32 points, reflétant une progression de son estime de soi de faible à moyenne.

3.2.3 Bilan global des séances d'art-thérapie pour Caroline

Initialement, l'évaluation de Caroline a montré des niveaux élevés d'anxiété et une faible estime de soi, en corrélation avec les défis personnels qu'elle affrontait, notamment en lien avec des expériences traumatiques. Cependant, au fur et à mesure des séances, une amélioration progressive a été observée. Ces changements sont également corroborés par les scores obtenus lors des auto-évaluations sur les échelles scientifiques (*Annexes 4 & 5 p.71-72*), avec une diminution marquée de l'anxiété et une amélioration notable de son estime de soi.

Le suivi de Caroline à travers ces huit séances d'art-thérapie a permis de mettre en lumière une évolution significative de son état émotionnel et de son bien-être. Chaque séance a été marquée par des interactions créatives riches et un engagement profond de sa part, révélant ainsi les bienfaits thérapeutiques de l'expression artistique dans le cadre de sa prise en soin.

Sur le plan créatif, Caroline a fait preuve d'une grande implication et d'une adaptabilité remarquable aux différentes activités proposées. Elle a su se saisir des media artistiques comme moyens d'expression et de communication de ses émotions profondes. Ses œuvres témoignent de son cheminement émotionnel, passant de représentations abstraites de ses états intérieurs à des expressions plus concrètes de ses peurs et de ses espoirs. La création de son carnet a été un moment clé de son parcours thérapeutique, symbolisant son besoin de déposer et d'exprimer ses ressentis de manière tangible. De même, la réalisation de sa carte de vœux pour elle-même pour l'année à venir

reflète son désir de transformation et d'espoir malgré les défis qu'elle rencontre. En outre, les séances ont permis à Caroline de développer des compétences d'auto-expression et de communication de ses ressentis, comme en témoigne sa capacité à exprimer ses pensées et ses sentiments de manière de plus en plus ouverte et articulée au fil du temps.

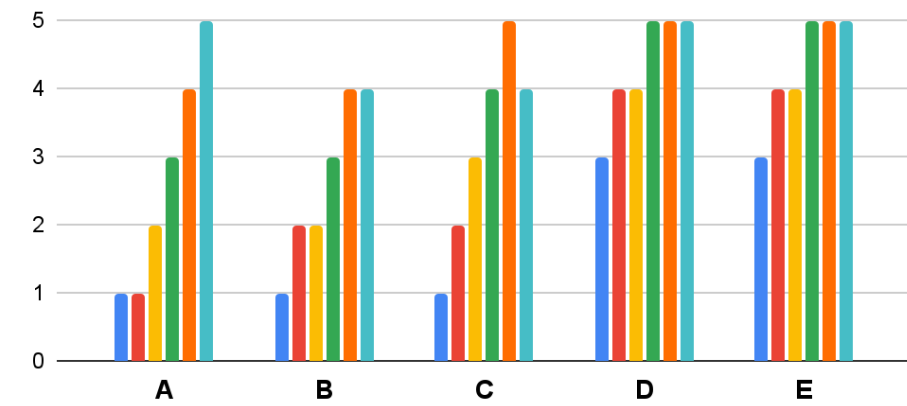
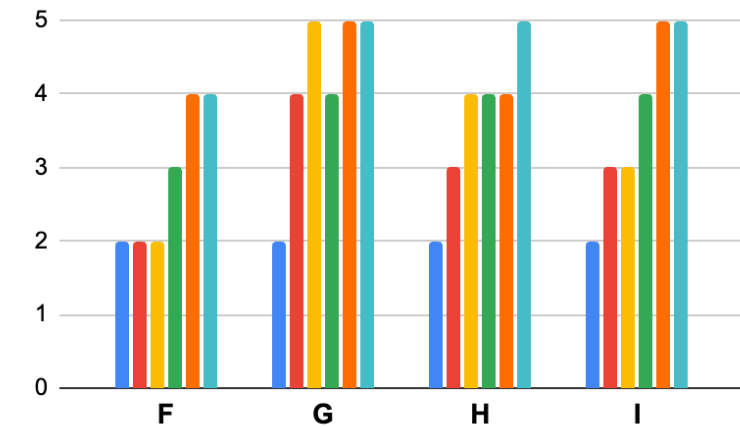
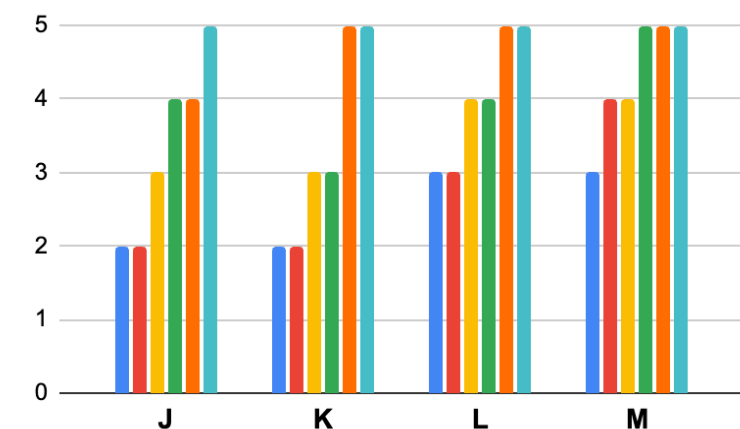
En conclusion, l'observation du suivi d'art-thérapie chez Caroline a démontré des avantages significatifs pour son bien-être émotionnel et sa santé mentale. Les activités artistiques ont agi comme un déclencheur pour faciliter son expression de soi, sa stabilité émotionnelle, et sa maturation personnelle. Malgré les défis persistants, notamment en ce qui concerne la gestion de son anxiété, Caroline a manifesté une remarquable résilience*. Cette détermination à surmonter ses obstacles suggère un potentiel de progression à poursuivre dans son parcours thérapeutique.

3.3 Bastien

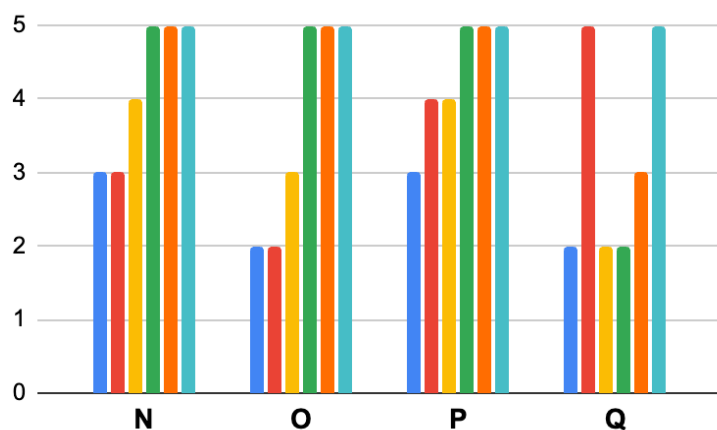
3.3.1 Items scientifiques personnalisés pour Bastien

Anxiété — Évaluation de l'anxiété d'Hamilton* : item 5: Fonctions intellectuelles (cognitives)				
Concentration (Item reformulé)				
1 ■ Pas du tout	2 ■ Peu	3 ■ Normale	4 ■ Impliqué	5 ■ Complètement
Estime de soi - Sécurité et confiance Grille des socles Duclos : sentiment d'optimisme face à son avenir — capacité à accepter et respecter des règles				
Optimisme (Item reformulé)				
1 ■ Aucun	2 ■ Faible	3 ■ Moyen	4 ■ Fort	5 ■ Élevé
Respect des consignes (Item reformulé)				
1 ■ Aucun	2 ■ Faible	3 ■ Moyen	4 ■ Fort	5 ■ Élevé
Estime de soi - Réussite et compétence — Grille des socles Duclos : capacité d'initiative				
Prise d'initiative (Item reformulé)				
1 ■ En retrait	2 ■ Subit	3 ■ Sans initiative	4 ■ Participe	5 ■ Entraîne

3.3.2 Grilles d'observation des séances de Bastien (Annexe 3 p.68 - Détail)

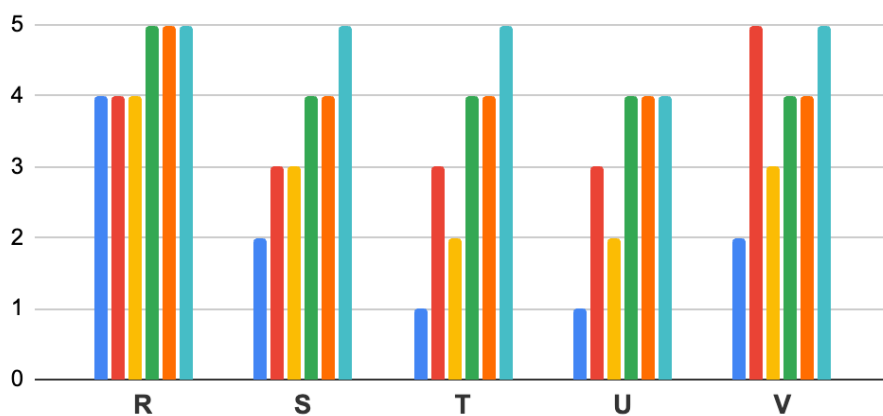
Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5	Séance 6
Anxiété  A. Détente B. Lâcher-prise C. Concentration D. Plaisir éprouvé E. Bien-être dans l'activité					
Sécurité et confiance  F. Sentiment de confiance G. Respect des consignes H. Optimisme I. Autonomie					
Connaissance de soi  J. Connaître ses ressources K. Se différencier de l'autre L. Affirmation des choix M. Expression des émotions, des ressentis					

Réussites et compétences



- N.** Intérêt et curiosité
- O.** Prise d'initiative sur sa production
- P.** Satisfaction de sa production
- Q.** L'oeuvre et son devenir

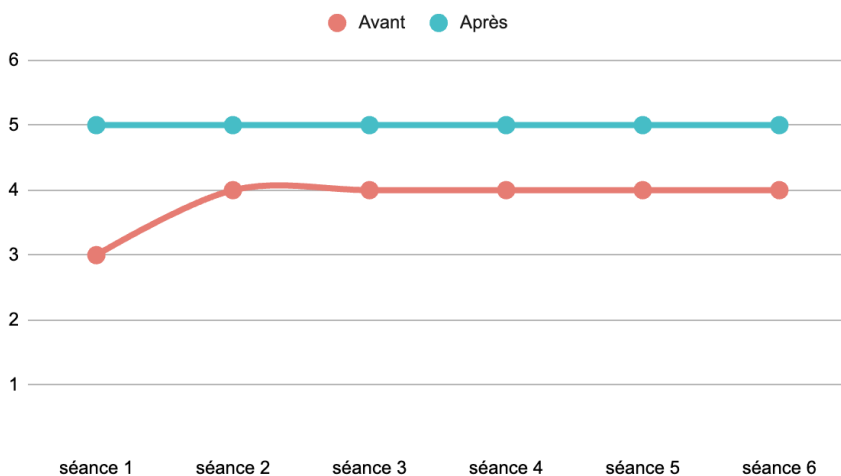
Créativité



- R.** Réaction face à l'art
- S.** Adaptation aux outils
- T.** Expérimentation artistique
- U.** Créativité
- V.** Utilisation du cadre

Auto-évaluation de l'état émotionnel de Bastien avant et après séance (détail p.74)

Bastien — État émotionnel avant / après séance



Je me sens apaisé :

- 5** ■ Beaucoup
- 4** ■ Oui
- 3** ■ Un peu
- 2** ■ Non
- 1** ■ Pas du tout

Les résultats de l'auto-évaluation de l'état émotionnel ci-dessus présentent ici une homogénéité notable bien que leur fiabilité puisse interroger ; Bastien pouvant parfois chercher à plaire à l'adulte. Cependant, ils témoignent de son engagement et de son désir de participer activement à chaque séance d'art-thérapie dès son arrivée. Son auto-évaluation post-séance reste constamment positive, marquant l'impact bénéfique sur son apaisement et son bien-être.

Résultats des auto-évaluations de Bastien sur les échelles scientifiques (Annexes 4&5 p.71-72)

Résultats de l'auto-évaluation	Avant la prise en soin	Après la prise en soin
Échelle d'Anxiété (Hamilton* de 0 à 56 points)	22 — considérée modérée	↘12 — considérée légère
Échelle de l'estime de soi (Rosenberg* de 10 et 40 points)	28 — considérée faible	↗34 — dans la moyenne

Les données issues de l'auto-évaluation de l'anxiété selon l'échelle d'Hamilton* (Annexe 4 p.71) révèlent une amélioration notable, avec une réduction du score de 22, témoignant d'une anxiété modérée, à un score de 12, signalant une anxiété légère.

Sur l'échelle de l'auto-évaluation de l'estime de soi de Rosenberg* (Annexe 5 p.72), le score initial de 28, indiquant une estime de soi faible, a été relevé à 34, hissant cette mesure dans la moyenne.

3.3.3 Bilan global des séances d'art-thérapie pour Bastien

Le parcours d'art-thérapie de Bastien présente une progression remarquable, débutant par la confrontation à ses traumatismes et à ses problèmes de concentration pour évoluer vers une expression libératrice via la musique et les arts plastiques. Une amélioration significative de sa capacité à se détendre a été observée, marquée par un relâchement notable entre la première et la dernière séance, ainsi qu'une amélioration constante de sa concentration au fil des séances. Ces résultats ont été accompagnés d'une évolution positive du sentiment de sécurité et de confiance, illustrée par un regain d'optimisme et une meilleure autonomie. Bastien a progressivement développé une compréhension accrue de ses ressources personnelles, ce qui lui a permis de s'affirmer et d'agir en fonction de ses propres besoins.

Ses prises d'initiatives, son intérêt pour la création artistique et le développement de sa créativité ont renforcé son sentiment de réussite et de compétence, particulièrement notable dans les dernières séances. Ses créations ont exploré une palette d'émotions complexes, reflétant ainsi son cheminement émotionnel. Les exercices de relaxation et de création ont favorisé son bien-être en lui permettant d'expérimenter un sentiment d'apaisement intérieur. La réalisation de la statuette et

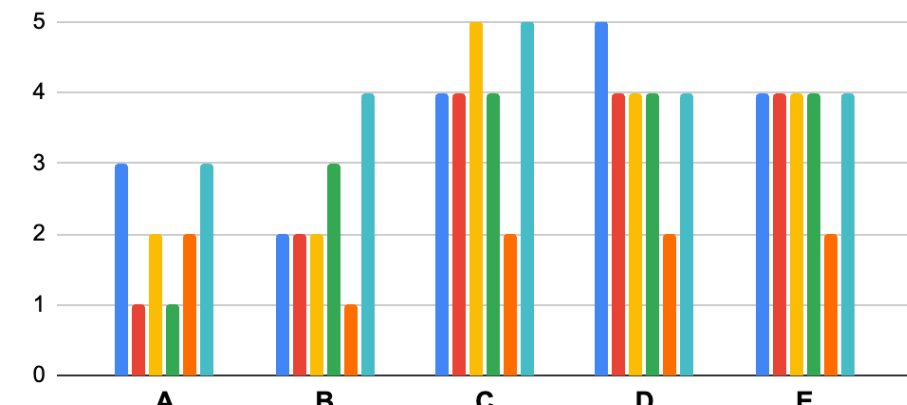
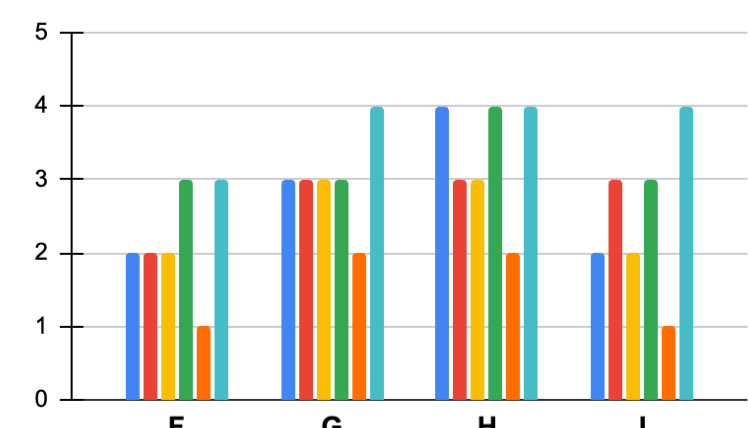
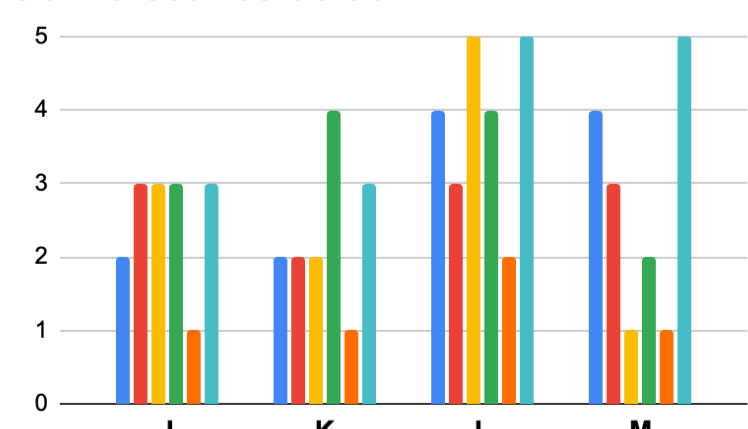
l'exploration de son schéma corporel à travers la peinture ont symbolisé sa volonté de transformation positive, renforçant sa fierté personnelle et sa confiance en ses capacités. En somme, les séances d'art-thérapie ont offert à Bastien un espace thérapeutique pour exprimer, explorer et intégrer ses ressentis. Bien qu'un travail sur soi reste à poursuivre, ces séances ont conduit à une amélioration de son bien-être global en diminuant son niveau d'anxiété et en renforçant sa perception positive de lui-même.

3.4 Olivia

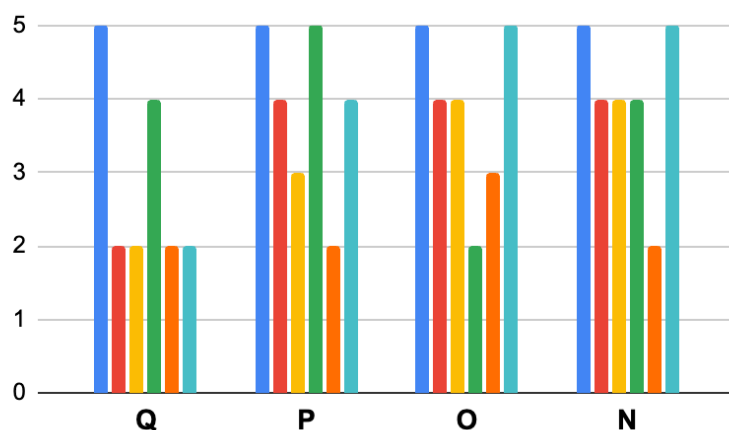
3.4.1 Items scientifiques personnalisés pour Olivia

Anxiété — Évaluation de l'anxiété d'Hamilton* : item 5: Fonctions intellectuelles (cognitives)				
Concentration (Item reformulé)				
1 ■ Pas du tout	2 ■ Peu	3 ■ Normale	4 ■ Impliqué	5 ■ Complètement
Estime de soi - Sécurité et confiance Grille des socles Duclos : capacité à maintenir son calme (conflits) — respecter des règles				
Self-contrôle (Item reformulé)				
1 ■ Aucun	2 ■ Faible	3 ■ Moyen	4 ■ Fort	5 ■ Élevé
Respect des consignes (Item reformulé)				
1 ■ Aucun	2 ■ Faible	3 ■ Moyen	4 ■ Fort	5 ■ Élevé
Estime de soi - Réussite et compétence Grille des socles Duclos : perception de l'utilité des activités				
Appréciation de l'activité (Item reformulé)				
1 ■ En retrait	2 ■ Subit	3 ■ Sans initiative	4 ■ Participe	5 ■ Entraîne

3.4.2 Grilles d'observation des séances d'Olivia (Annexe 3 p.68 - Détail)

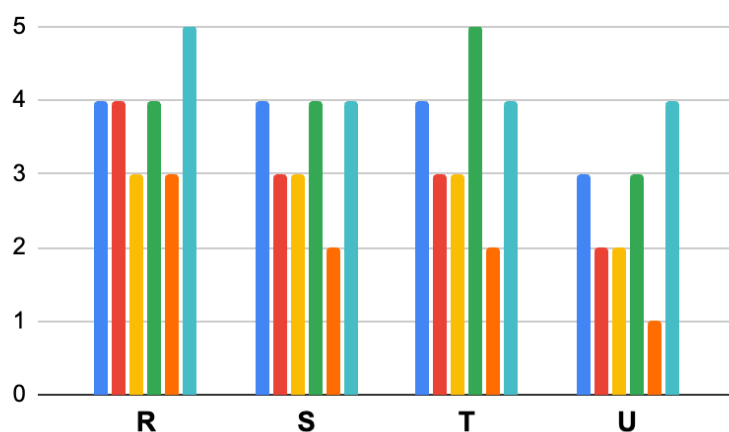
Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5	Séance 6
Anxiété 					A. Détente B. Lâcher-prise C. Concentration D. Plaisir éprouvé E. Bien-être dans l'activité
Sécurité et confiance 					F. Sentiment de confiance G. Self-control H. Respect des consignes I. Autonomie
Connaissance de soi 					J. Connaît ses ressources K. Se différencie des autres L. Affirmation des choix M. Expression des émotions

Réussite et compétence



- N.** Appréciation de l'activité
- O.** Implication dans l'activité
- P.** Satisfaction de sa production
- Q.** L'oeuvre et son devenir

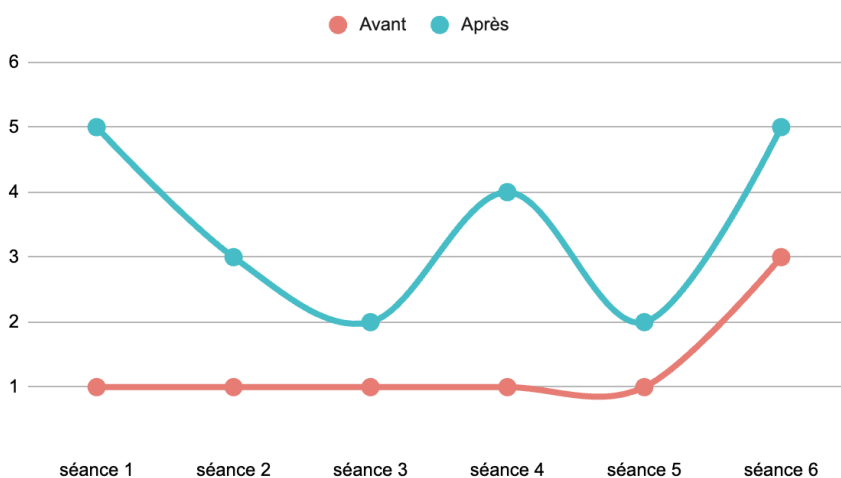
Créativité



- R.** Réaction face à l'art
- S.** Adaptation aux outils
- T.** Expérimentation artistique
- U.** Créativité

Auto-évaluation de l'état émotionnel d'Olivia avant et après séance (détail p.74)

Olivia — État émotionnel avant / après séance



Je me sens apaisée :

- 5** ■ Beaucoup
- 4** ■ Oui
- 3** ■ Un peu
- 2** ■ Non
- 1** ■ Pas du tout

L'état émotionnel d'Olivia avant et après les séances présente des contrastes saisissants. Lors de son arrivée, elle exprime un sentiment de malaise et de colère sur cinq séances consécutives. Lors de sa dernière séance, elle démontre un changement notable en exprimant son désir d'arriver plus tôt à l'atelier : "C'est ici que je veux être. Ici, je me sens bien." Les résultats après les séances reflètent l'état émotionnel d'Olivia. Elle ressent une grande satisfaction lors des séances 1, 2 et 6, étant fière de ses réalisations et impatiente de les montrer aux éducateurs. Cependant, lors des séances 2, 3 et 5, bien qu'elle participe activement et prenne plaisir à créer lors des ateliers, Olivia ressent de l'anxiété lorsqu'il s'agit de retourner dans des environnements collectifs et de retrouver son groupe.

Résultats des auto-évaluations d'Olivia sur les échelles scientifiques :

Elle n'a pas souhaité effectuer d'auto-évaluations sur ses niveaux d'anxiété et d'estime de soi.

3.4.3 Bilan global des séances d'art-thérapie pour Olivia

Olivia s'est investie avec succès dans l'art-thérapie, utilisant la création artistique comme moyen d'expression libératrice. Les séances ont permis d'explorer une variété d'émotions, soulignant l'efficacité de cette prise en soin dans la gestion des affects complexes. Sa participation active à l'atelier et son expression spontanée à travers l'art témoignent de progrès encourageants en termes de confiance en soi. L'environnement sécurisé de l'atelier d'art-thérapie a favorisé une expression authentique, induisant une diminution significative de son anxiété et un renforcement de son estime de soi. Les progrès tangibles réalisés grâce à l'art-thérapie soulignent son efficacité comme modalité de traitement pour Olivia.

Durant les séances, elle a démontré un intérêt accru pour l'expression créative, contredisant ainsi son habituel désintérêt pour les activités. Son engagement actif, son respect des consignes et sa participation volontaire ont renforcé l'alliance thérapeutique dès le début du processus. Bien que sa capacité de détente soit encore instable et que son trouble anxieux persiste, les séances ont permis des moments de lâcher-prise et de confiance, indiquant une évolution prometteuse. En raison de ses troubles du langage et de ses difficultés significatives qui se manifestent par des problèmes d'élocution majeurs, elle rencontre des obstacles à être aisément comprise. Néanmoins, son désir ardent de s'exprimer à travers la musique et son besoin d'être entendue soulignent l'importance de favoriser ce moyen d'expression. Les séances d'art-thérapie ont eu ce pouvoir d'être un espace de libre expression, d'écoute et d'échanges à travers l'expression créatrice. L'équipe professionnelle a pu noter l'investissement et les progrès remarquables d'Olivia au moment de ces ateliers. Des séances d'art-thérapie seront dorénavant indiquées dans son parcours thérapeutique.

Partie IV — DISCUSSION

4.1. Apport et bénéfices de l'étude

4.1.1 Bénéfices auprès des patients

La formation en art-thérapie du D.U.* de Poitiers nous a enseigné l'importance de progresser par étapes pour atteindre nos objectifs principaux : la réduction de l'anxiété et le renforcement de l'estime de soi. Cette approche vise à rendre ces objectifs réalisables et mesurables. Les progrès spécifiques de chaque patient résultent d'une stratégie thérapeutique individualisée, validée par la psychologue de l'établissement. Les résultats obtenus sont encourageants, avec une amélioration générale des trois patients, mesurée à l'aide d'outils scientifiques et d'auto-évaluations lorsque cela était possible.

L'utilisation des arts plastiques et de la musique en art-thérapie offre des bénéfices importants, que ce soit séparément ou conjointement. Chaque medium artistique possède des qualités uniques qui se complètent mutuellement. L'approche mixte de l'art-thérapie repose sur cette idée, en intégrant plusieurs modes d'expression dans un atelier pour élargir les possibilités créatives et offrir des approches variées.

Cela permet de mieux reconnaître et valoriser les différentes dimensions et capacités créatrices des patients. Chaque jeune a pu explorer, tester et découvrir son medium de prédilection à l'instant T. Bien que chacun ait utilisé les deux approches, Caroline et Bastien préféraient les arts plastiques, tandis qu'Olivia se tournait principalement vers la musique.

Les Arts plastiques offrent une expression tangible et concrète. Les patients ont pu manipuler des matériaux physiques et malléables tels que la peinture, l'argile ou le collage pour créer des œuvres qui représentent leurs émotions et expériences personnelles. Cette matérialité permet une connexion directe avec le processus de création et le produit final, offrant ainsi une forme d'expression tangible et concrète de leur monde intérieur.

Alors qu'au contraire, la musique est une forme d'expression immatérielle. À travers notre expérience dans l'IME* de Blaye, la musique a agit comme un catalyseur émotionnel, suscitant des réponses sensorielles, affectives et cognitives profondes chez les participants. Elle a offert un espace d'expression verbale et non verbale où les patients ont pu explorer leurs émotions, leurs pensées et leurs sensations de manière libre et créative. La musique transcende les limites de la perception sensorielle pour atteindre des niveaux profonds de conscience et d'expression. Cette immatérialité a offert une liberté d'expression abstraite, leur permettant de dépasser les limites physiques. À travers l'écoute musicale, les instruments ou leur voix, les patients ont pu refléter leur état intérieur.

4.1.2 L'efficacité de l'art-thérapie dans la diminution de l'anxiété

Comme évoqué en première partie, les troubles anxieux sont particulièrement exacerbés chez les adolescents porteurs de troubles du neurodéveloppement. L'art-thérapie a offert un moyen verbal et non verbal de traiter les souvenirs traumatiques. Grâce à une alliance thérapeutique bien établie, les patients ont pu revisiter certaines de leurs expériences traumatisantes dans un cadre soutenant et sécurisant. Cela a aidé à la transformation et à la réintégration des souvenirs traumatisants dans le récit de vie de chacun, favorisant ainsi la résilience*, essentielle selon le psychanalyste et psychiatre Boris Cyrulnik, pour aller vers l'apaisement. Aussi écrit-il en parlant des "enfants blessés": "Pour reprendre leur développement, il faut qu'autour d'eux, la société ait disposé une nouvelle niche écologique, affective, comportementale et institutionnelle. Enfin, le regard social prendra un grand pouvoir façonnant en offrant à l'enfant des lieux et des possibilités d'exprimer sa blessure. Dans ce cas, les mécanismes de défense coûteux, tels que le déni, le clivage ou le secret honteux perdront leur bénéfice adaptatif. L'enfant, se retournant sur son passé, pourra, en s'exprimant par la parole, l'écriture, le dessin, le théâtre, l'altruisme ou tout autre mode d'expression culturelle, effectuer un travail de remaniement cognitif qui lui permettra de lever son déni et son clivage et de redevenir entier, cohérent. Son identité narrative enfin apaisée lui permettra de se poser en disant simplement « Je suis celui qui a connu le fracas, qui a plus ou moins bien cicatrisé, c'est avec ça que vous aurez à établir vos nouvelles relations »⁴⁸. Et c'est bien cela que les séances d'art-thérapie ont tenté de faire : aider ces jeunes à " transformer la souffrance en œuvre d'art"⁴⁹. Parallèlement, Angela Evers, art-thérapeute écrit "L'expression de soi lorsqu'on crée, danse, ou peint nous renforce dans nos capacités et nous aide à dépasser nos peurs. Dès lors qu'on n'a plus peur, on n'éprouve plus de haine, ni de l'autre ni de soi."⁵⁰ Ainsi, en ce qui concerne les problématiques liées à la gestion de la peur et de l'anxiété, l'art-thérapie a aidé les patients à explorer et à exprimer leurs peurs de manière symbolique à travers la création. L'utilisation des media artistiques par les arts plastiques et la musique leur a permis d'externaliser leurs émotions liées à leurs craintes spécifiques, ce qui contribue à une meilleure gestion et compréhension de leur anxiété.

Enfin, l'art-thérapie a aidé à réguler l'activité nerveuse en offrant un espace de créativité et de détente. En se concentrant sur le processus artistique, les patients ont expérimenté une réduction du stress et de l'anxiété, visibles dans les résultats notés après chaque séance. Pour conclure, les

⁴⁸ Cyrulnik Boris, *Manifeste pour la résilience*, dans Spirale (no 18), édition Érès, p.80, 2001/2

⁴⁹ Cyrulnik Boris, *Manifeste pour la résilience*, op.cit.,p. 81

⁵⁰ Evers Angela, *Le grand livre de l'art-thérapie*, Groupe Eyrolles, Paris, 2010, 2013, p. 71.

résultats positifs de notre étude nous permettent d'affirmer que l'art-thérapie représente une approche puissante pour traiter les troubles anxieux chez les adolescents que nous avons suivis.

4.1.3 L'efficacité de l'art-thérapie dans la revalorisation de l'estime de soi

Les résultats montrent une revalorisation de l'estime de soi chez les trois adolescents suivis en institution. Ces jeunes ont traversé des expériences de vie marquées par des difficultés et des situations complexes, comprenant carences, violences et expériences d'abandon.

Nous reprenons ici l'étude intéressante faite par Leila Bajon⁵¹, ancienne étudiante en art-thérapie du D.U.* de Poitiers, sur le lien entre attachement et estime de soi chez des adolescents placés en famille d'accueil ou en institution. Cette recherche souligne des défis accrus pour les enfants en institution dans la reconstruction de leur estime de soi par rapport à ceux placés en famille d'accueil. Elle explique qu'il est essentiel, pour un processus de reconstruction, que ces enfants puissent reconnaître les manques parentaux qu'ils ont subis : «Les résultats ont confirmé que les participants placés en famille d'accueil avaient des représentations plus positives de leur figure d'attachement secondaire comparativement à ceux placés en institution: ils se sentaient plus en sécurité, plus en confiance et ressentaient moins de sentiments négatifs relatifs à l'abandon.(...). Les études suggèrent que l'enfant doit être capable d'identifier les défaillances parentales dont il a été l'objet ; en effet, un enfant maltraité par ses parents construit une représentation de soi négative puisqu'il était indigne d'être aimé, de recevoir de l'attention ou de l'aide de leur part (Miljkovitch, 2009). Les résultats de cette étude suggèrent que ce processus pourrait davantage être facilité par le placement en famille d'accueil»⁵². La mise en place de séances d'art-thérapie contribue à aider ces jeunes en favorisant l'expression de leurs émotions et en leur offrant un espace sécurisé pour explorer et reconstruire leur estime de soi. En utilisant des media artistiques tels que les arts plastiques ou la musique, les adolescents ont été encouragés à exprimer leurs sentiments et leurs expériences, ce qui peut améliorer leur compréhension et leur gestion de leur passé. De plus, l'art-thérapie fournit un soutien émotionnel et psychologique précieux, renforçant progressivement leur confiance en eux et leur sentiment de sécurité. Cependant, si l'art-thérapie a sa propre légitimité en tant que composante contributive à l'amélioration de la santé mentale des adolescents en IME*, elle doit être intégrée dans un plan de soins global.

⁵¹ Bajon Leila, *Bajon Leila, Intérêt de l'art-thérapie, par la technique des arts-plastiques, dans la revalorisation narcissique et la diminution de l'anxiété, chez des enfants présentant des troubles psychiques. Expérience en pédopsychiatrie, au sein d'un hôpital de jour à médiations animales*, mémoire, p. 59, Poitiers, 2020.

⁵² Deborde A-S, Danner-Touati C., Herrero L., Touati A, *Lien entre attachement et estime de soi chez des adolescents placés en famille d'accueil ou en institution: contribution respective de la mère biologique et de la figure d'attachement secondaire*, L'Année psychologique 116, p391-418, n°3, France, 2016, consulté 08/01/24, DOI : 10.3917/anpsy.163.0391

4.1.4 Bénéfices auprès de l'équipe

En fin de stage, nous avons distribué un questionnaire aux professionnels de la structure lors de la réunion clinique mensuelle, afin de recueillir leurs impressions sur l'intérêt de mettre en place des ateliers d'art-thérapie à l'IME* de Blaye. Nous avons recueilli 6 retours écrits ; 1 de la coordinatrice, 1 d'un moniteur éducateur, 3 des éducateurs spécialisés (dont 2 réalisés conjointement) et 1 de la conseillère en économie sociale et familiale. Nous reprendrons ci-dessous, de manière anonyme, quelques exemples de réponses.

- **Pensez-vous que la mise en place d'ateliers d'art-thérapie ait été bénéfique pour les jeunes ?** → 100 % des répondants ont répondu oui.

- *“Ils ont pu bénéficier d'un autre espace d'accompagnement avec un support pertinent pour répondre à leurs besoins.”* - *“Cela leur a permis de déposer des faits, et de s'exprimer.”*
- *“Ils peuvent exprimer leurs émotions, ressentis, autrement. C'est plus facile de le faire par la parole et avec un tiers.”*

- **Pensez-vous que la mise en place d'ateliers d'art-thérapie ait été bénéfique pour l'équipe ?** → 100 % des répondants ont répondu oui.

- *“C'est un moyen supplémentaire pour travailler des objectifs d'accompagnement. Se rendre compte que l'art-thérapie correspond bien aux besoins de quelques jeunes et que cela peut être une réponse adaptée à leurs difficultés.”*
- *“C'est une prestation que l'on ne peut pas proposer, on n'a pas les compétences requises.”*
- *“Les résultats présentés peuvent nous confirmer certains points observés chez le jeune.”*

- **Avez-vous observé des réactions particulières ou marquantes avant ou après les séances d'art-thérapie ?** → 67% oui, 17% ne pas y avoir prêté attention, 17% non (sans précision).

- *“Une réelle motivation pour s'y rendre. L'expression d'un plaisir après les séances.”*
- *“Pour une jeune, elle était en attente, elle pouvait se poser avant et après la séance.”*
- *“Le jeune refuse catégoriquement au démarrage bien que préparé. Puis progressivement il accepte et revient satisfait.”*

- **Le rôle de l'art-thérapeute et les bienfaits de l'art-thérapie vous ont-ils paru clairs ?**
→ 100 % des réponses sont “oui”.

- *“C'est un accompagnement complémentaire et essentiel pour répondre aux besoins des jeunes.”*
- *“Je reconnais les bienfaits de recentrage, apaisement et apprentissages.”*
- *“Bien présenté, résultats clairs et mise en valeur de façon scientifique, organisée.”*

- **À la question pensez-vous qu'il serait intéressant de mettre en place de nouveaux ateliers d'art-thérapie à l'IME* ?** → 100% des réponses sont “oui”.

- *“C'est un temps d'écoute supplémentaire et un outil complémentaire à l'accompagnement du psychothérapeute qui permet d'exprimer sa créativité.”* - *“L'art-thérapie peut être une aide précieuse avec nos jeunes, un nouveau monde pour exprimer leurs émotions. Les divers supports utilisés sont intéressants et permettent une certaine créativité. 100% POUR !”*

Des entretiens quotidiens et des retours verbaux avec l'équipe médicale et paramédicale ont également confirmé l'intérêt et l'approche complémentaire des séances d'art-thérapie. Enfin, lors de

la présentation des résultats à la direction de l'établissement à la fin de la prise en charge, celle-ci s'est également montrée intéressée par l'évolution positive des patients suivis.

4.2 Limites de l'étude

4.2.1 L'objectivité des grilles d'auto-évaluations

Avec la validation de la psychologue de l'établissement, nous avons fait passer les tests d'auto-évaluation de l'échelle de l'anxiété de Hamilton* (*Annexe 4 p.71*) et d'estime de soi de Rosenberg* (*Annexe 5 p.72*) à deux des patients présentés dans cette étude (Caroline et Bastien), Olivia n'ayant pas souhaité y répondre. Or, nous savons que les adolescents présentant des troubles neurodéveloppementaux peuvent rencontrer des difficultés à remplir les auto-évaluations. Cela peut être dû à des défis liés à la compréhension des questions, à l'expression de leurs émotions ou à la communication de leurs sentiments. Le langage utilisé dans ces tests peut être trop complexe ou abstrait pour eux. De plus, certains adolescents TND* peuvent avoir des difficultés avec l'auto-réflexion et la conscience de soi, ce qui rend l'auto-évaluation encore plus ardue. C'est pourquoi il a été essentiel que nous adaptions les outils d'évaluation en utilisant un langage simple et concret, en fournissant un soutien supplémentaire dans la compréhension des questions et en encourageant une communication ouverte et honnête. Enfin, nous nous sommes posés la question de l'objectivité des réponses lors des auto-évaluations finales car nous connaissons la volonté de certains de faire plaisir à l'adulte. Cependant, nous estimons que les réponses sur les grilles d'évaluation doivent être prises en compte telles quelles, reflétant une expression authentique à un moment précis. La variabilité des résultats ante et post prise en soins montre que les adolescents ont pu objectivement évaluer leur expérience en art-thérapie.

4.2.2 Les contraintes organisationnelles

Malgré des conditions de stage très favorables, maintenir les horaires prévus pour les séances d'art-thérapie avec les adolescents s'est avéré parfois difficile. Des ajustements étaient nécessaires en raison de circonstances particulières telles que les sorties scolaires, les rendez-vous ou les absences. Sur les 7 à 8 séances initialement programmées pour les 3 adolescents suivis, seule Caroline a pu assister au nombre prévu. Bastien et Olivia ont malgré tout pu bénéficier de 6 séances. Il est à noter que la participation des 3 autres patients non mentionnés dans ce mémoire a été tout aussi intéressante dans leur évolution thérapeutique. Cependant, le nombre limité de séances rend leur analyse moins significative. Ces aléas organisationnels sont une réalité courante dans la pratique de l'art-thérapie et mettent en lumière l'importance de notre adaptabilité. En effet, le métier d'art-thérapeute implique la capacité à s'adapter aux circonstances changeantes et aux

besoins individuels des participants. C'est précisément dans ces moments que notre flexibilité et notre créativité sont mises à l'épreuve. Adapter les séances en fonction des imprévus permet de maintenir un environnement thérapeutique sécurisant et bienveillant. Ainsi, ces aléas organisationnels ne doivent pas être perçus comme des obstacles, mais plutôt comme des opportunités pour renforcer nos compétences et notre résilience* professionnelle en tant que futurs art-thérapeutes.

4.2.3 La durée des effets de notre action

Notre temps de présence dans l'Institut Médico-Éducatif de Blaye ayant été relativement court (140 heures), il n'est pas simple d'évaluer la durée des effets de notre action. Nous avons cependant pu mesurer des bénéfices immédiats ressentis à la fin de chaque séance, notamment sur la réduction de l'anxiété, l'amélioration de l'humeur ou l'augmentation de la confiance en soi. De plus, les résultats de notre étude montrent une amélioration notable au fil de la prise en soin. Nous pensons cependant qu'il serait nécessaire de prolonger le nombre de séances afin d'ancrer les effets positifs du traitement art-thérapeutique dans la durée.

4.2.4 Une prise en soin uniquement en séances individuelles

L'accompagnement art-thérapeutique de Caroline, Bastien et Olivia s'est uniquement déroulé en séances individuelles. Étant donné que ces trois adolescents évoluent principalement dans des environnements collectifs (foyers, internats, groupes sur l'IME*) il était crucial de leur offrir un temps qui leur était entièrement dédié. Le temps de l'atelier était un temps pour soi. L'art-thérapie en séances individuelles offre plusieurs avantages. Tout d'abord, dans un cadre individuel, le patient bénéficie de toute l'attention du thérapeute, favorisant ainsi un sentiment de sécurité et de confidentialité, ce qui facilite l'exploration approfondie des émotions et des pensées. De plus, les séances individuelles offrent un espace personnalisé dans lequel le patient peut se concentrer sur ses propres besoins et préoccupations, sans être influencé par les autres participants. Cela favorise l'expression des sentiments intimes ou des difficultés personnelles.

Cependant, nous sommes conscients des nombreux avantages offerts par les séances en groupe, tels que les échanges d'expériences, les confrontations de points de vue, la convivialité, la rupture de l'isolement, les émulations, les interactions, le soutien émotionnel, la cohésion et le sentiment d'appartenance. En tenant compte de ces avantages, nous pensons qu'il aurait été pertinent, avec plus de temps, de proposer des séances de groupe pour confronter la revalorisation narcissique observée lors des séances individuelles au regard de leurs pairs.

La situation spécifique d'Olivia, qui exprime une résistance à être assimilée à ses pairs et réfute

l'idée de participer aux activités proposées par l'IME* ou dans son foyer, pourrait bénéficier de séances de groupe pour favoriser un sentiment d'appartenance et de plaisir dans la création partagée. Dans cette perspective, nous envisagerions peut-être de commencer par de très petits groupes, en dyades ou triades, pour renforcer la confiance en l'autre. Cette approche initiale pourrait servir de tremplin vers des groupes plus larges, favorisant ainsi son intégration sociale.

Nous pensons donc qu'il aurait été intéressant, à ce stade, de planifier des séances collectives afin de travailler sur le sentiment d'appartenance à un groupe, quatrième composante de la grille des socles de compétences et d'estime de soi de Germain Duclos volontairement écartée de cette étude.

Cette réflexion nous conduit à formuler la nouvelle hypothèse suivante : comment l'art-thérapie, en séances groupales, peut-elle aider des adolescents présentant des troubles neuro-développementaux et des difficultés d'intégration sociale à ressentir un sentiment d'appartenance ?

4.3 Discussion du cadre conceptuel de l'art-thérapie

4.3.1 Un travail pluridisciplinaire pour une approche globale du patient

L'art-thérapeute travaille souvent en équipe pluridisciplinaire, collaborant avec les professionnels médicaux, paramédicaux, les travailleurs sociaux, éducatifs, etc. Cette collaboration permet une approche globale dans le traitement des patients, où les compétences spécifiques de chaque membre de l'équipe contribuent à fournir des soins complets et adaptés aux besoins individuels des patients. La communication entre professionnels est fondamentale pour œuvrer dans un sens commun et pour une prise en soin de qualité centrée sur le patient.

Notre participation active aux réunions et notre collaboration avec l'équipe paramédicale (psychologues, psychomotriciens, infirmiers), ainsi qu'avec l'équipe éducative de l'IME de Blaye, ont été fondamentales dans la réalisation de notre projet d'art-thérapie. Chaque professionnel interagit de manière interconnectée, favorisant l'émergence de synergies pratiques. Par exemple, une demande émanant d'un des psychomotriciens pour réutiliser la peinture du schéma corporel d'un patient pour une de ses séances illustre ces échanges fructueux.

4.3.2 Le cadre thérapeutique

4.3.2.1 Un cadre défini

Il est primordial de respecter les paramètres de notre cadre thérapeutique, comprenant à la fois les conditions matérielles, pratiques et psychologiques adaptées au patient, afin de garantir l'intégrité tant du patient que de l'art-thérapeute. Durant notre stage, il a été important d'établir un cadre défini et rassurant, voire ritualisé, incluant un temps d'accueil, de création, ainsi qu'un temps de parole et

d'échange. Ce cadre est adaptable et modulable en fonction des situations rencontrées. De plus, l'art-thérapeute, garant de ce cadre, se doit d'avoir des habiletés relationnelles et empathiques afin de favoriser l'établissement d'une relation thérapeutique authentique avec le patient.

4.3.2.2 L'atelier, espace de jeu et "enveloppe maternante"

L'atelier est un lieu à part. C'est un espace de création, d'expression, d'échanges et de jeu. Il est un espace-temps, un ailleurs absolu, un endroit un peu étanche, un espace bricolé. Il offre une bouffée d'air et permet la rencontre, le stimulus créatif et la libre expression. Il est un espace de paradoxes et incarne "l'espace transitionnel" dont parle le pédiatre Winnicott⁵³ : il fait un pont entre le dedans et le dehors mais symbolise aussi les dualités présence/ absence et illusion/ désillusion. La notion de limite revêt une importance cruciale en art-thérapie, l'atelier agissant comme un contenant qui sépare l'intérieur de l'extérieur, le dedans du dehors. Cette frontière offre un cadre sécurisant pour l'expression artistique, tout en permettant une exploration libre, authentique .

L'atelier est aussi un lieu d'auto-prescription, c'est-à-dire que les patients eux-mêmes choisissent de venir ou non, d'adhérer ou non. C'est un espace libre qui ne présente aucune obligation et qui renvoie chacun à son propre désir. Ce point est capital car il marque une volonté d'intégrer le lieu. L'atelier a aussi ce caractère qui lui est propre de se vouloir être un espace rassurant, sécurisant et d'ôter toutes formes d'anxiétés. Il est une enveloppe protectrice ou, selon les termes du psychanalyste et professeur de psychologie Didier Anzieu , une "enveloppe maternante"⁵⁴.

Associant cadre et dispositif, l'atelier est défini par Jean Broustra⁵⁵, ancien chef de clinique de psychiatrie de Libourne, comme un espace-temps combiné dans lequel se déroule le processus de création, offrant une scène pour les productions créatives et les effets thérapeutiques. La mise en situation au niveau de l'espace et du temps permet d'expérimenter pleinement les effets de présence et le désir d'expression, favorisant ainsi une expérience vécue et une ouverture au monde.

4.3.3 La qualité de la relation thérapeutique

Magali Fabre dans son mémoire, indique avec justesse que la qualité de la relation prend appui sur les compétences relationnelles telles que conceptualisées par Carl Rogers, psychologue américain et fondateur de l'Approche Centrée sur la personne, notamment la considération positive inconditionnelle, la compréhension empathique, et l'écoute active⁵⁶. Pour Rogers, plus (l'art-)thérapeute développe sa propre écoute, plus il est capable d'entendre et de comprendre le

⁵³ Winnicott Donald Woods, *Jeu et réalité*, op. cit., p.49

⁵⁴ Anzieu Didier, *Le Moi-peau*, édition Dunod, Paris, 1995, p.272.

⁵⁵ Broustra Jean, *Abécédaire de l'expression*, "Psychiatrie et activité créatrice : l'atelier intérieur", édition Erès, collection "Des travaux et des jours", Ramonville saint-Agne, p.44, 2000

⁵⁶ Fabre Magali, op.cit., p.54

patient, favorisant ainsi le changement et le développement constructif de ce dernier. La congruence, ou l'accord entre le ressenti et l'expression de l'art-thérapeute, est également essentielle pour établir une relation de confiance, de respect, de réciprocité et d'harmonie avec le patient.

La qualité de présence, inhérente au métier d'art-thérapeute, revêt une importance particulière en institut médico-éducatif. Cette présence requiert une attention constante à l'instant présent, avec une sensibilité accrue au verbal et au non-verbal, dans un esprit d'ouverture et de non-jugement. Elle vise à accueillir le patient dans son authenticité et sa vulnérabilité, dans une relation vraie et authentique.

Geneviève Odier, psychothérapeute, spécifie dans son livre *“Carl Rogers, être vraiment soi-même”*, que la relation “induit l’idée d’un rapprochement, d’un contact”⁵⁷. Parfois, les mots ne sont pas nécessaires pour créer ce lien, et la communication sans le verbe permet de capter l’essentiel en restant en lien avec les ressentis. La rencontre implique une présence réelle à l’autre, favorisant ainsi un lien mutuel. Cette relation favorise la dynamique constructive nécessaire au processus thérapeutique et à l'autonomie du patient. La confiance est un élément fondamental pour l'établissement de cette relation, permettant au patient de faire face à ses sentiments contradictoires et à ses peurs, tout en réalisant sa propre valeur.

Ces qualités de relation, de présence et d'authenticité, associées à une écoute active, à un non-jugement, et à une non-directivité sont essentielles à la pratique de l'art-thérapie en institut médico-éducatif. Elles permettent d'établir un lien profond et significatif avec le patient, favorisant ainsi son bien-être et son épanouissement.

4.3.4 Les temps informels

Dans le cadre de l'institut médico-éducatif, les temps informels du quotidien sont des éléments fondamentaux pour établir une alliance thérapeutique solide en art-thérapie. Arlette Durual, sociologue et formatrice en travail social, et Patrick Perrard⁵⁸, éducateur spécialisé et doctorant en sciences de l'éducation, soulignent l'importance de ces instants souvent perçus comme vides, mais qui se révèlent être des opportunités précieuses de rencontre et d'échange avec les jeunes accompagnés. Ces moments offrent un espace propice à l'écoute active et bienveillante, dénuée de jugement esthétique, favorisant ainsi l'émergence de la confiance mutuelle et la libre expression des participants. Daniel Marcelli, pédopsychiatre et professeur de psychiatrie de l'enfant et de

⁵⁷ Odier Geneviève, *Carl Rogers, Être vraiment soi-même, l'Approche Centrée sur la Personne*, Groupe Eyrolles, p.48 Paris, 2012.

⁵⁸ Durual Arlette, Perrard Patrick, *Pour une éthique de l'accompagnement de personnes vulnérables, Des espaces temps à identifier*, dans Les tisseurs du quotidien, édition Érès, p.24, 2012

l'adolescent à la faculté de médecine et chef du service de psychiatrie infanto-juvénile du Centre Hospitalier Henri Laborit de Poitiers, lors d'une conférence à laquelle nous avons pu assister lors de notre précédent stage⁵⁹, évoque les temps informels comme des moments clés dans les institutions de soins auprès d'adolescents, révélant ainsi l'importance de ces "petits riens" qui peuvent faire toute la différence. Ces instants, où l'on manifeste de l'attention, de la reconnaissance et de la considération en s'intéressant simplement à l'autre, jouent un rôle crucial dans le développement de l'estime de soi. Dans cette dynamique, l'art-thérapeute reconnaît la valeur de ces temps informels et les intègre pleinement dans son approche thérapeutique. En effet, ces moments d'interactions spontanées, que ce soit dans les couloirs de l'institution, lors des temps de pause ou entre deux portes, permettent de créer des liens authentiques avec les participants. C'est dans ces espaces du quotidien que se construit progressivement une relation thérapeutique basée sur la confiance, le respect et l'empathie, favorisant ainsi l'exploration artistique et la découverte de soi.

En prenant conscience de la valeur de ces moments informels, l'art-thérapeute a la possibilité de tisser des liens significatifs avec ses patients, contribuant ainsi à un accompagnement thérapeutique profondément humain.

4.3.5 Le moment de la séparation

Bien que le cadre temporel ait été défini avec les patients aux prémices de la prise en soin, nous avons veillé à les préparer à la séparation plusieurs séances à l'avance. La dernière séance revêt une grande importance pour marquer la fin de la relation thérapeutique et permettre au patient de prendre conscience du chemin parcouru. Les œuvres conservées dans l'atelier sont, si le patient le souhaite, observées et sont un point d'appui visuel ou sonore sur la conscientisation de leur propre évolution au travers des séances d'art-thérapie. La théorie de la transitionnalité* de Winnicott⁶⁰ peut être là aussi pertinente pour comprendre la préparation à la séparation thérapeutique, notamment auprès de ces adolescents ayant des troubles du neurodéveloppement. Selon Winnicott, l'objet transitionnel, tel qu'un doudou ou un objet de substitution, joue un rôle crucial dans le processus de transition de l'enfant entre le monde intérieur et le monde extérieur. Ce concept peut être étendu à la séparation art-thérapeutique, où les œuvres restituées en dernière séance peuvent jouer le rôle d'un objet transitionnel pour l'adolescent. En le préparant à la séparation thérapeutique, l'art-thérapeute peut aider à créer un espace transitionnel dans lequel l'adolescent se sent en sécurité et soutenu pendant la transition vers l'autonomie. Ainsi, l'art-thérapeute peut faciliter le processus

⁵⁹ Marcelli Daniel, conférence sur *Les interstices du soin en institution : ces "petits riens" qui font la différence*, Établissement Thérapeutique pour Adolescents à Pons (ETAP), 10/02/23

⁶⁰ Winnicott Donald Woods, *Jeu et réalité*, op.cit., p.20

d'individuation* et d'autonomisation de l'adolescent, tout en assurant une transition douce et sécurisante vers la fin de la thérapie.

Aussi, face à l'absence inattendue d'Olivia lors de sa dernière séance, nous nous sommes interrogés sur la capacité de temporalisation qu'induit cette préparation à la séparation, en particulier auprès de ces adolescents ayant des problématiques de troubles du neurodéveloppement. Connaissant la propension de cette patiente à agir dans l'immédiateté, peut-être une préparation avec des outils visuels temporels (calendrier, cartes de transition...) aurait-elle été pertinente ?

4.4 Discussion de la posture soignante en tant que future art-thérapeute

4.4.1 La présentation de l'art-thérapie pour la reconnaissance de notre prise en soin

La pratique de l'art-thérapie, bien que de plus en plus connue et intégrée, nécessite encore d'être expliquée avec clarté et précision pour éviter toute fausse représentation pouvant nuire à sa crédibilité. Cela permet sa juste (re)connaissance au sein d'une équipe professionnelle. C'est d'autant plus important lorsque l'art-thérapie fait son entrée pour la première fois au sein de l'établissement, comme ce fut le cas à l'IME* de Blaye. Il a donc été essentiel de nous présenter à toute l'équipe, de définir ce qu'est l'art-thérapie, d'expliquer ses différences avec un atelier d'arts ou de loisirs créatifs - déjà présents dans l'établissement- , de présenter les objectifs ainsi que les bienfaits d'une telle pratique pour des jeunes accueillis en IME. Cette présentation a aussi permis d'aborder l'organisation de nos séances, le déroulement des prises en soins et de mettre en avant l'importance du travail en équipe. Cette première présentation s'est déroulée lors de la réunion institutionnelle afin que l'ensemble de l'équipe puisse bénéficier de ces informations. Cela a suscité chez nombre d'entre eux un enthousiasme certain et beaucoup venaient en questionner la pratique.

4.4.2 L'intégration des compétences professionnelles et méthodologiques

“Les compétences du professionnel résident également dans les outils qu'il utilise, ainsi que dans sa capacité d'évaluation et de synthèse de ses séances. Ses compétences en termes de communication avec l'équipe médicale et paramédicale sont très importantes car les réunions de synthèse sont le cœur de la prise en charge globale du patient”⁶¹. Une implication active et une collaboration étroite avec l'équipe sont essentielles pour assurer une prise en soin de qualité. À l'IME* de Blaye, nous entretenons des échanges quotidiens avec la psychologue, l'équipe paramédicale et éducative. Nous participons aux réunions de soins et effectuons des transmissions dans les dossiers patients lorsque nécessaire. En fin de prise en soin, une synthèse récapitulative est présentée à l'équipe et à la

⁶¹ Charbonneau Christelle, *Pertinence de la musique et des arts plastiques dans l'accompagnement des enfants autistes au sein d'un institut médico-éducatif*, (mémoire), p. 64, 2016.

direction, avec un bilan écrit déposé dans le dossier patient pour consigner notre intervention. Ces synthèses seront par ailleurs utilisées par l'équipe pour l'élaboration future du projet personnalisé de certains patients, comme Olivia par exemple.

4.4.3 L'art-thérapeute, une hybridation entre artiste et thérapeute

L'art-thérapeute a une pratique artistique personnelle qu'il transforme en un moyen de communication, un lien avec l'autre, un instrument thérapeutique.

Selon Angela Evers, art-thérapeute, "Pour l'art-thérapeute il ne s'agit pas là d'aider son patient à devenir artiste, bien que des talents puissent se révéler, mais à devenir plus globalement "l'artisan de sa vie"⁶². L'art-thérapeute met son art au service du soin.

4.4.4 La notion de "veille" pour l'art-thérapeute

Dans sa définition, "veiller" du latin *vigilare*, signifie "Prendre soin de quelque chose/quelqu'un, s'en occuper attentivement"⁶³. L'art-thérapeute prend soin de l'autre, du patient. Il assure une présence attentive et bienveillante pendant les séances.

Mais l'art-thérapeute prend aussi soin de lui-même. Il connaît ses propres limites, il sait mettre la distance nécessaire et sait gérer ses propres émotions. Cela induit l'importance de la supervision.

L'art-thérapeute veille également à sa bonne pratique professionnelle en se référant au code de déontologie de l'école d'art-thérapie de Poitiers, garantissant ainsi une approche éthique et responsable dans son accompagnement thérapeutique.

Enfin, dans sa définition, la "veille technologique", est "l'activité consistant à se tenir informé des innovations dans le secteur les concernant."⁶⁴ En art-thérapie, cette veille revêt toute son importance. Elle implique une surveillance attentive des changements et des évolutions dans les domaines de l'art et de la santé. La veille permet à l'art-thérapeute de rester à jour dans sa pratique, de s'enrichir de nouvelles connaissances et de s'adapter aux besoins changeants de ses patients. L'art-thérapeute se doit de rester curieux, de continuer à se questionner, d'être ouvert au monde qui l'entoure et à d'autres connaissances.

⁶² Evers Angela, *Le grand livre de l'art-thérapie*, op.cit., p. 72.

⁶³ Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, consulté le 24/03/24, <https://www.cnrtl.fr/definition/veille>

⁶⁴ Dictionnaire Larousse, consulté 18/02/24, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/veiller/81274>

Conclusion

L'introduction de séances d'art-thérapie a été une nouveauté pour l'IME de Blaye. Elle a suscité de la curiosité, puis de l'intérêt de la part des professionnels et des patients. Ces ateliers, bien accueillis, ont permis une collaboration pluridisciplinaire, nécessaire à l'efficacité de l'art-thérapie dans le parcours global de soins des adolescents. Une alliance thérapeutique s'est naturellement instaurée avec chaque jeune, renforcée par des temps informels. L'évaluation de l'effet thérapeutique a été mesurée grâce à une stratégie spécifique aux besoins de chacun, basée sur l'objectivité et la neutralité dont nous devions faire preuve. Les résultats ont montré une évolution notable sur les items d'observation et les échelles d'auto-évaluation, ainsi que des bienfaits visibles tels que des sourires et un apaisement marqué à la fin de chaque séance.

Les hypothèses de départ sur les bienfaits des arts plastiques et de la musique sur la diminution de l'anxiété et la revalorisation de l'estime de soi se sont confirmées, bien que ces processus nécessiteraient très certainement plus de séances. De plus, ces ateliers ont permis de mettre en lumière les capacités d'implication de ces adolescents, révélatrices de leur souhait d'aller vers un mieux-être. Cet engagement a été particulièrement marquant chez Olivia. L'art-thérapie s'est révélée être un véritable moteur pour cette jeune et sera dorénavant inscrite dans son parcours de soins thérapeutiques. Une proposition a d'ailleurs été émise par l'équipe pour que nous puissions éventuellement intervenir au sein de son foyer de vie.

Les séances individuelles ont offert un espace de transformation, de tests, d'essais, de découvertes, un espace où le Soi pouvait se manifester dans son entièreté. Elles ont permis un langage alternatif à des jeunes pour qui la communication verbale est parfois douloureuse.

Enfin, comme mentionné précédemment, nous pensons qu'à ce stade, il serait intéressant de planifier des séances collectives auprès de ces jeunes. Ou comment l'art-thérapie, en séances groupales, peut-elle aider ces adolescents présentant des troubles neurodéveloppementaux et des difficultés d'intégration sociale à ressentir un sentiment d'appartenance ?

Suite à cette expérience, une ouverture encourageante a été faite par l'équipe pour poursuivre cette approche thérapeutique au sein de l'établissement. Des interventions art-thérapeutiques auprès des enfants accueillis sur la structure voisine seraient aussi intéressantes à mettre en place.

Parallèlement à cette étude, nous avons été invités dans la création d'un nouveau groupe de santé intégrative* en Nouvelle-Aquitaine, et plus particulièrement en Charente-Maritime afin de réaliser, à terme, des séances d'art-thérapie intégrées dans des parcours de soins en collaboration avec d'autres professionnels de santé.

Bibliographie, Webographie & Conférences

- **Alliance Santé Intégrative**, *La santé intégrative : une approche globale pour faire de la France une nation innovante en santé à l'horizon 2030. Création du Think & Do Tank « L'Alliance pour une santé intégrative »*, Hegel Vol. 12 n°2, (2022), DOI 10.3917/heg.122.0160
- **André Christophe et Lelord François**, *L'estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres*, Odile Jacob, Paris (2002)
- **Anzieu Didier**, *Le Moi-peau*, édition Dunod, Paris (1995)
- **Bajon Leïla**, *Intérêt de l'art-thérapie, par la technique des arts-plastiques, dans la revalorisation narcissique et la diminution de l'anxiété, chez des enfants présentant des troubles psychiques. Expérience en pédopsychiatrie, au sein d'un hôpital de jour à médiations animales*, mémoire, Poitiers (2020)
- **Bec Émilie**, *Dossier de connaissance, Les troubles du neurodéveloppement de 3 à 6 ans*, CREAI-ORS Occitanie, (2019), https://creaiors-occitanie.fr/revues_litterature/dossier-de-connaissance-les-troubles-du-neurodeveloppement-de-3-a-6-ans
- **Boyer-Labrousche Annie**, *Manuel d'art-thérapie*, Chap 1., L'art au service du soin, Édition Dunod, Paris (2007)
- **Broustra Jean**, *Abécédaire de l'expression, "Psychiatrie et activité créatrice : l'atelier intérieur"*, édition Erès, collection "Des travaux et des jours", Ramonville saint-Agne (2000)
- **Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL)**, <https://www.cnrtl.fr/definition/veille>
- **Charbonneau Christelle**, *Pertinence de la musique et des arts plastiques dans l'accompagnement des enfants autistes au sein d'un institut médico-éducatif*, mémoire, Poitiers (2016)
- **Conche Marcel**, *L'aléatoire*, Col. Perspectives Critiques, Presses Universitaires de France, Paris (1999)
- **Coopersmith, S.**, *The antecedents of self-esteem*, W. H. Freeman & Co., San Francisco (1967)
- **Crocq Marc-Antoine, Guelfi Julien Daniel & American Psychiatric Association**, *DSM-5® : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Elsevier Masson (2015)
- **Crujisen, R., & Boyer, B. E.**, *Explicit and implicit self-esteem in youth with autism spectrum disorders*. *Autism*, 25(2) (2021) <https://doi.org/10.1177/1362361320961006>
- **Cruzel Baptiste**, *Utilisation en ergothérapie de l'activité escalade comme levier pour l'amélioration de l'estime de soi des enfants avec troubles neurodéveloppementaux*, mémoire, Toulouse (2021)
- **Cyrułnik Boris**, *Manifeste pour la résilience*, dans Spirale (no 18), édition Érès (2001-2002)
- **Deborde A-S, Danner-Touati C., Herrero L., Touati A**, *Lien entre attachement et estime de soi chez des adolescents placés en famille d'accueil ou en institution: contribution respective de la mère biologique et de la figure d'attachement secondaire*, L'Année psychologique 116, n°3, France, DOI 10.3917/anpsy.163.0391 (2016)
- **Duclos Germain**, *L'estime de soi, un passeport pour la vie*, Éd. du CHU Sainte Justine, Montréal (1997)
- **Durual Arlette, Perrard Patrick**, *Pour une éthique de l'accompagnement de personnes vulnérables, Des espaces temps à identifier*, dans Les tisseurs du quotidien, édition Éres, Toulouse (2012)
- **Evers Angela**, *Le grand livre de l'art-thérapie*, Groupe Eyrolles, Paris (2010-2013)
- **Fabien Adrian Vladimir Federico**, *Les processus de pensée dans la déficience intellectuelle : Spécificités psychiques et perspectives processuelles chez l'adolescent*, mémoire, Montpellier (2023)
- **Fabre Magali**, *Une expérience d'art-thérapie principalement par les arts plastiques associés à d'autres médias (conte, musique, chant) en Unité de Soins Palliatifs vers un apaisement des patients en fin de vie*, mémoire, Poitiers (2022)
- **Garaigordobil Maite, José Ignacio Pérez**, *Self-Concept, Self-Esteem and Psychopathological Symptoms in Persons with Intellectual Disability*, Universidad del País Vasco, 10(1), 141-150 (2007)
- **Giraud Jean-Jacques, Pain Benoît**, *Présentation de l'Art-thérapie*, Hegel, vol. 5 n°4, 2015, DOI : 10.4267/2042/57912
- **Hamel Johanne, & Labrèche Jocelyne**, *Découvrir l'art-thérapie, Des mots sur les maux, des couleurs sur les*

douleurs, Larousse, Paris (2010)

- **Harter Susan**, *The construction of the self : A developmental perspective*, Guilford Press, New York (1999)
- **HAS**, , *Trouble du spectre de l'autisme. Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent, Méthode Recommandations pour la pratique clinique*, (2018)
www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent_-_argumentaire.pdf
- **INSEE**, Enquête ES-Handicap 2018 Tiré de Panoramas de la DREES social, *Le handicap en chiffres* (2023)
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-04/Handicap2023.pdf>
- **INSERM**, *Déficiences intellectuelles*, une expertise collective de l'Inserm, Paris (2016)
https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2016/03/2016_03_01_DP_deficiences_intellect.pdf
- **Klee Paul**, *Théorie de l'art moderne*, Gonthier, Paris (1964)
- **Laporte Danielle**, *Pour favoriser l'estime de soi des tout-petits*, Éd. de l'hôpital Sainte-Justine, Montréal (1997)
- **Larousse Dictionnaire**, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/veiller/81274>
- **Lawrence D.**, *Enhancing self-esteem in the class-room*, Paul Chapman Publishing, Londres (1988)
- **Lemarquis Pierre**, *Portrait du cerveau en artiste*, éditions Odile Jacob, Paris (2012)
- **Lussier F.**, *Anxiété, Troubles neurodéveloppementaux et des apprentissages*, Anae n°158, vol.31, Tome1 (2019)
anae-publication.com/la-revue/anae-n-158-anxiete-troubles-neurodeveloppementaux-des-apprentissages
- **Marcelli Daniel**, Conférence sur *Les interstices du soin en institution : ces "petits riens" qui font la différence*, Établissement Thérapeutique pour Adolescents à Pons (ETAP) (10/02/23)
- **Martin-Excoffier Laura**, *Déficience intellectuelle, adolescence et art-thérapie : d'une approche phénoméno-structurale à un dispositif médiatisé*, Thèse doctorale, Toulouse (2023)
- **Maslow Abraham Harold**, *A theory of Human Motivation*, Psychological Review, 50, 370-396 (1943)
- **McCauley J. B., Harris M. A., Zajic M. C., Swain-Lerro L. E., Oswald T., McIntyre N., Trzesniewski K., Mundy P., & Solomon M.**, *Self-Esteem, Internalizing Symptoms, and Theory of Mind in Youth With Autism Spectrum Disorder*, Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology (2017)
<https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1381912>
- **Ninot G., Boulze-Launay I., Bourrel G., Gerazime A., Guerdoux-Ninot E., Lognos B., Libourel T., Mercier G., Oude Engberink a., Rapior S., Senesse P., Trouillet R., Carbonnel F.**, *De la définition des Interventions Non Médicamenteuses (INM) à leur ontologie*, Hegel vol.8 n°1 (2018)
- **Nirchio Lisa**, *Les aléas du design ou l'aléatoire dans le processus de création*, mémoire, Paris (2018)
- **Odier Geneviève**, *Carl Rogers, Être vraiment soi-même, l'Approche Centrée sur la Personne*, Groupe Eyrolles, Paris (2012)
- **Peretz Isabelle** dans *Musique et cerveau : le vrai du faux*, par Suzana Kubik (2018)
<https://www.radiofrance.fr/francemusique/musique-et-cerveau-le-vrai-du-faux-5331565>
- **Perlovsky L., Cabanac A., Bonniot-Cabanac M.C., Cabanac M.**, *Mozart effect, cognitive dissonance, and the pleasure of music*, Behavioural Brain Research (2013), DOI : 10.1016/j.bbr.2013.01.036
- **Rosenberg Morris**, *Society and the adolescent self image*, Princeton University Press, Princeton (1965)
- **Rutter M., Bishop D., Pine D., Scott S., Stevenson J., Taylor E., & Thapar A.**, *Rutter's child and adolescent psychiatry (5th ed.)*, Eds Blackwell Publishing, (2008)
- **Scotto di Rinaldi Stéphane , Gepner Bruno**, *Musicothérapie pour les enfants et les adolescents avec des troubles du spectre de l'autisme : une revue de la littérature*, dans l'information psychiatrique, Vol. 99 (2023)
<https://www-cairn-info.ressources.univ-poitiers.fr/revue-l-information-psychiatrique-2023-1-page-27.htm>
- **Vidal**, <https://www.vidal.fr>
- **Winnicott Donald Woods**, *Jeu et réalité*, édition Gallimard, collection Folio essais, Paris, trad. française (1975)

Glossaire

- **A3** : format papier de 29,7 x 42 cm.
- **A5** : format papier de 14,8 x 21 cm.
- **ADAPEI** : Association Départementale de Parents et Amis des Personnes handicapées mentales, anciennement Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés. Organisation française à but non lucratif, structurée en délégations départementales, affiliée à l'Unapei. Elle œuvre à l'hébergement des personnes en situation de handicap mental et à la gestion d'établissements et de services d'accompagnement par le travail. Les Adapei sont indépendantes de toute affiliation politique ou religieuse.
- **AES** : accompagnant éducatif et social.
- **Agranulocytose** : condition médicale caractérisée par une diminution significative du nombre de granulocytes, un type de globules blancs, dans le sang, augmentant ainsi le risque d'infections sévères.
- **AMP** : aide médico-psychologique.
- **Cairn** : amas de pierres, souvent de taille variable, généralement utilisé comme repère ou marqueur sur les sentiers de randonnée, dans les régions montagneuses ou les zones désertiques. Ces piles de pierres peuvent servir de balises pour indiquer un chemin, marquer un lieu important ou symbolique.
- **Catharsis** : purification, épuration ou purgation des passions par le moyen de l'art, notamment la représentation dramaturgique.
- **CENOP** : centre d'évaluation neuropsychologique et d'orientation pédagogique (Québec, Canada).
- **CGH-array** (Comparative Genomic Hybridization array) : technique en génétique moléculaire qui détecte les variations du nombre de copies de l'ADN à travers le génome, en comparant l'ADN d'un individu à une référence normale. Cela permet de repérer les duplications, les délétions ou les amplifications chromosomiques liées à des conditions génétiques spécifiques.
- **CIM** : classification internationale des maladies.
- **CMP** : centre médico-psychologique.
- **Cohérence cardiaque** : elle vise à stabiliser le rythme cardiaque en équilibrant le système nerveux autonome, basé sur les variations de la fréquence cardiaque pendant la respiration.
- **Cpr** : comprimé.
- **CREAI-ORS Occitanie** : Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité. Observatoire Régionale de la Santé.
- **Dissonance cognitive** : tension interne ressentie lorsqu'un individu est confronté à une situation contraire à ses convictions, à ses habitudes d'agir ou de penser.
- **DSM-5**: Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders/-5.
- **DU** : Diplôme Universitaire.
- **DYS** (troubles) ou troubles spécifiques des apprentissages: affectent une ou plusieurs fonctions cognitives telles que le langage, la coordination motrice, la perception, l'attention, la mémoire, les fonctions visuo-spatiales, les fonctions exécutives... Les principaux troubles DYS sont la dyslexie (acquisition de la lecture), la dysorthographe (acquisition de l'orthographe), les dyspraxies (le développement moteur), la dyscalculie (capacité à comprendre et à utiliser les nombres), la dysphasie (développement du langage).
- **Écholalie** : répétition automatique des paroles (ou chutes de phrases) de l'interlocuteur, observée

dans certaines aphasies.

- **EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes.
- **ES** : Educateurs Spécialisés.
- **ESAT** : Établissement et Service d'Accompagnement par le Travail.
- **FISH** (Fluorescence In Situ Hybridization) : méthode de biologie moléculaire qui utilise des sondes fluorescentes pour détecter et localiser des séquences spécifiques d'ADN ou d'ARN dans des échantillons biologiques sous un microscope à fluorescence. Elle est utilisée en génétique pour l'analyse chromosomique et la détection de réarrangements chromosomiques.
- **Gammes pentatoniques** : échelles musicales composées de cinq notes par octave, souvent utilisées dans de nombreux styles de musique pour leur sonorité agréable et leur polyvalence harmonique.
- **GarageBand®** : application de création musicale d'Apple Inc.
- **Hamilton échelle d'anxiété** : également connue sous le nom de HAM-A (Hamilton Anxiety Rating Scale), est un outil clinique largement utilisé pour évaluer la sévérité des symptômes d'anxiété chez les patients. Créée par le psychiatre Max Hamilton en 1959, elle comporte 14 items évaluant différents aspects de l'anxiété tels que la tension, l'appréhension, l'insomnie, et les symptômes somatiques. Chaque item est noté en fonction de la gravité des symptômes, et la somme des scores permet de déterminer le niveau global d'anxiété du patient.
- **HAS** : Haute Autorité de Santé.
- **Hypotension orthostatique** : forme de pression artérielle basse qui se produit lorsque l'on passe de la position assise ou couchée à la position debout.
- **IME** : Instituts Médico-Éducatifs.
- **Impression à la ficelle** : technique artistique laissant apparaître l'empreinte laissée par une ficelle d'abord immergée dans la peinture. Cette technique mobilise la spontanéité du geste et le corps entier en réalisant des mouvements amples avec les bras.
- **Individuation** : processus de développement de la personne lui permettant de se différencier, de se distinguer des autres et de réaliser son potentiel unique, selon l'approche de Jung.
- **INM** : Interventions Non Médicamenteuses.
- **INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques.
- **INSERM** : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.
- **Kalimba** : également appelée mbira ou piano à pouce, est un instrument de musique africain constitué de lamelles métalliques montées sur une table de résonance. Pour produire des notes mélodiques, les lamelles sont pincées avec les pouces.
- **Loi n°75-534 du 30 juin 1975** : ou "loi d'orientation en faveur des personnes handicapées", a instauré en France un cadre législatif visant à garantir les droits et la prise en charge des personnes en situation de handicap. Elle a introduit la création des Instituts Médico-Éducatifs (IME), des établissements spécialisés destinés à accompagner et éduquer les enfants et adolescents en situation de handicap.
- **ME** : Moniteurs Educateurs.
- **Medley** : nom anglais signifiant "mélange, pot-pourri". En musique, un *medley* est une séquence ou une compilation de différents morceaux ou thèmes musicaux qui sont joués de manière continue ou combinée, souvent dans un arrangement spécifique.
- **Micropakine** : médicament appartenant à la famille des anticonvulsivants non barbituriques utilisé dans le traitement de l'épilepsie et le traitement préventif des convulsions liées à la fièvre chez l'enfant.

- **Oedème de Quincke** : se manifeste par un gonflement rapide de la peau et des muqueuses dans la région de la tête et du cou, souvent associé à une réaction inflammatoire ou allergique.
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.
- **PAI** : Projet d'Accueil Individualisé, document écrit qui précise les adaptations à apporter à la vie.
- **Papier marbré** : méthode artistique consistant à créer des motifs colorés et marbrés sur du papier en utilisant de l'encre flottante ou des peintures diluées sur une surface d'eau, puis en transférant ces motifs sur du papier en les imprimant.
- **Posca** : marque de feutres de peinture, tous supports, à base de pigments naturels et d'eau.
- **Prolactine** : hormone aux fonctions diverses, incluant la régulation de la lactation, de la reproduction, de la croissance, de l'immunité et du comportement.
- **Réminiscence** : rappel à la mémoire d'un souvenir qui n'est pas reconnu comme tel.
- **Résilience** : désigne la capacité à réussir, à vivre, à se développer en dépit d'un traumatisme. Capacité à résister, à rebondir, à se transformer positivement après avoir traversé des épreuves difficiles.
- **Rosenberg - échelle de l'estime de soi** : publiée en 1965 par Morris Rosenberg, elle est largement utilisée pour évaluer l'estime de soi. Elle se compose de 10 items, 5 évaluant l'estime de soi positive et 5 l'estime de soi négative, avec des réponses sur une échelle de type Likert.
- **Santé intégrative** : "La santé intégrative prend en compte la personne dans sa globalité et s'inscrit dans une approche humaniste, préventive et transdisciplinaire. Elle promeut l'autonomie et la qualité de vie, la personne devenant actrice de ses soins et de sa santé. Elle repose sur une articulation du *cure* et du *care*, de l'hôpital à la ville, en structurant des parcours de soins personnalisés associant médecine conventionnelle et autres pratiques de santé validées par la science.", d'après les membres de l'Alliance Santé Intégrative⁶⁵.
- **Sublimation** : conceptualisé par Freud la sublimation est le processus par lequel des pulsions ou des désirs instinctifs, souvent considérés comme socialement inacceptables, sont transformés en activités socialement valorisées et créatives.
- **TDAH** : Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité / impulsivité
- **Théorie de la transitionnalité** : Winnicott (1971) a conceptualisé la notion d'objet et d'espaces transitionnels. Selon lui, le premier objet non-moi de l'enfant est le sein maternel, et son développement le conduit à reconnaître les objets comme distincts de lui-même. Il établit ainsi des relations affectueuses avec eux. L'espace transitionnel représente cette zone intermédiaire entre le sujet et l'objet perçu. En art-thérapie, ces concepts trouvent leur place : la séance offre un cadre délimité pour que le patient puisse naviguer entre son monde interne et externe. Les matériaux artistiques deviennent des éléments de la réalité externe, permettant au patient d'exprimer et d'explorer sa réalité interne.
- **TND** : Troubles du Neurodéveloppement.
- **Tongue drum** : de l'anglais "*tongue - langue*" et "*drum - tambour*", est une percussion métallique de la famille des idiophones (le son est produit par le matériau de l'instrument lui-même). Fabriqué à partir d'un seul bloc de métal, ses surfaces en forme de langue sont frappées avec les doigts, les mains ou des mailloches pour produire des sons mélodiques.
- **TSA** : Trouble du Spectre de l'Autisme.

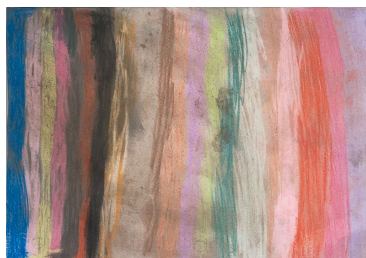
⁶⁵ Alliance Santé Intégrative, *La santé intégrative : une approche globale pour faire de la France une nation innovante en santé à l'horizon 2030. Création du Think & Do Tank « L'Alliance pour une santé intégrative »*, Hegel Vol. 12 n°2, du 4 avril 2022, p. 160, DOI 10.3917/heg.122.0160, consulté le 10 mars 2024.

Annexes

Annexe 1 — Réalisations de Caroline

■ Séance 1

Moi aujourd'hui



■ Séance 2

Impressions à la ficelle,
peinture de l'aléatoire



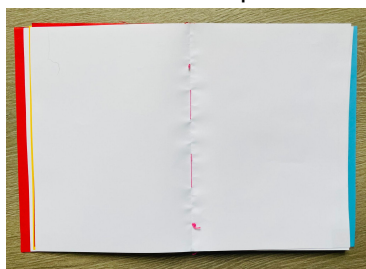
■ Séance 3

Le monstre texturé



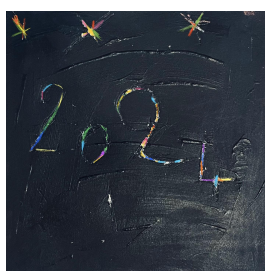
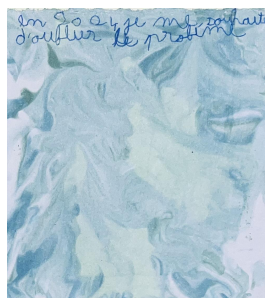
■ Séance 4

Le carnet réceptacle



■ Séance 5

Carte de vœux à soi-même



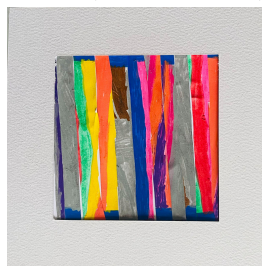
■ Séance 6

L'empreinte des émotions



■ Séance 7

Paysage construit, déconstruit, reconstruit



■ Séance 8

L'équilibre dans le chaos



Annexe 2 — Réalisations de Bastien

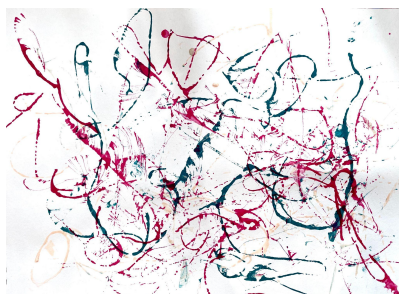
■ Séance 1

Moi aujourd'hui



■ Séance 2

Impressions à la ficelle,
peinture de l'aléatoire



■ Séance 3

Le monstre texturé



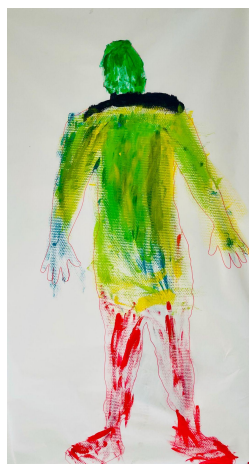
■ Séance 4

La statuette protectrice



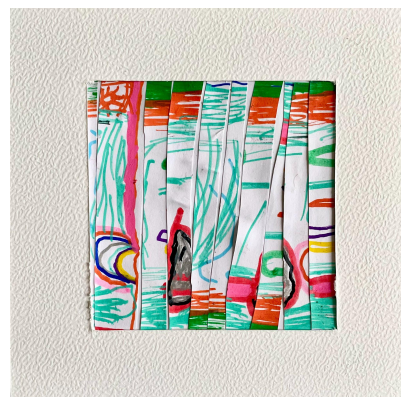
■ Séance 5

L'empreinte des émotions sur
son schéma corporel



■ Séance 6

Paysage construit,
déconstruit, reconstruit



Annexe 3 — Fiches d'observation

(fiches mises en commun aux 3 patients dans le cadre de ce mémoire)

Prénom NOM	Séance n°	Date
<u>Objectif général</u>		
<u>Objectif intermédiaire</u>		
<u>Objectif de séance</u>		
<u>Moyens - exercices</u>		
<u>Media</u>		
<u>Déroulé</u>		
<u>Bilan</u>		

Anxiété

Item	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■
<u>Détente</u> Commun	Beaucoup d'agitation	Un peu d'excitation	État stable et tonique	Détendu	Inerte
<u>Lâcher-prise</u> Commun	Dans le contrôle total	Se relâche par moments	Assez détendu	Détendu	Très détendu
<u>Plaisir éprouvé</u> Commun	Déplaisir	Indifférence	Peu de plaisir	Plaisir modéré	Plaisir important
<u>Bien-être dans l'activité</u> Commun	Indifférent	Ne se sent pas bien	Apprécie plus ou moins	Apprécie	Se sent bien
<u>Concentration</u> Bastien et Olivia	Pas du tout	Un peu	Normale	Impliqué	Complètement

Estime de soi — Sécurité et confiance

Item	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■
<u>Sentiment de confiance</u> Commun	Non perçue	Faible	Moyenne	Grande	Importante
<u>Autonomie</u> Commun	Non perçue	Faible	Moyenne	Grande	Importante
<u>Optimisme</u> Caroline et Bastien	Néant	Faible	Moyen	Fort	Élevé
<u>Utilisation du format- cadre</u> Caroline	Peu	En partie	Moyennement	Totalement	Dépasse du cadre
<u>Respect des consignes</u> Bastien et Olivia	Aucun	Faible	Moyen	Fort	Élevé
<u>Self-contrôle</u> Olivia	Aucun	Faible	Moyen	Fort	Élevé

Estime de soi — Connaissance de soi

Item	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■
<u>Connaissance de ses ressources</u> Commun	Aucune connaissance de son potentiel	Connaissance limitée de son potentiel	Connaît bien ses ressources mais ne les utilise pas pleinement	Connaît ses ressources	Connaissance de ses ressources et les utilise pleinement
<u>Se différencier de l'autre</u> Commun	Néant	Faible	Moyen	Fort	Élevé
<u>Affirmation des choix</u> Commun	Pas d'expression de choix	S'exprime après questionnement	Pose des questions	Exprime ses choix	Affirme ses choix, initiatives
<u>Expression des émotions</u> Commun	Néant	Il refuse d'exprimer ses émotions ou les nie	Exprime quand on lui demande	Exprime timidement	Exprime de lui-même de façon spontanée

Estime de soi — Réussite et compétence

Item	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■
<u>Intérêt et curiosité</u> Commun	Inexistant	Inexpressif	Fuyant et distant	Intéressé et présent	Franc et direct
<u>Implication</u> Commun	En retrait	Subit	Sans initiative	Participe	Entraîne
<u>Satisfaction de sa production</u> Commun	N'apprécie pas son travail	Apprécie peu son travail	Apprécie moyennement son travail	Apprécie son travail	Adore son travail
<u>L'oeuvre et son devenir</u> Commun	L'oeuvre est jetée/ détruite	L'oeuvre reste	L'oeuvre est affichée	L'oeuvre est gardée	L'oeuvre va être offerte
<u>Prise d'initiative</u> Bastien	En retrait	Subit	Sans initiative	Participe	Entraîne
<u>Appréciation de l'activité</u> Olivia	En retrait	Subit	Sans initiative	Participe	Entraîne

Capacités créatives

Item	1 ■	2 ■	3 ■	4 ■	5 ■
<u>Réaction face à l'art</u> Commun	Agressif	Opposé	Réservé	Actif	Volontaire
<u>Adaptation aux outils</u> Commun	Ne s'adapte pas	Essaie de s'adapter (sans conviction)	S'adapte sans innover	S'adapte	S'adapte et innove
<u>Expérimentation</u> Commun	Aucune	Essais timide	Tâtonne	Ose	Invente
<u>Créativité</u> Commun	Ne parvient pas à créer (blocage/ feuille blanche)	Essais timides	Parvient à créer mais reste dans le cadre	Se libère par moments	Se libère entièrement

Annexe 4 — Échelle d'Anxiété d'Hamilton

1. Humeur anxieuse : Inquiétude - Attente du pire - Appréhension (anticipation avec peur) – Irritabilité-Consommation de tranquillisants	0 - 1 - 2 - 3 - 4
2. Tension : Impossibilité de se détendre - Réaction de sursaut - Pleurs faciles - Tremblements - Sensation d'être incapable de rester en place – Fatigabilité.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
3. Peurs : De mourir brutalement - D'être abandonné - Du noir - Des gens - Des animaux -De la foule -Des grands espaces - Des ascenseurs -Des avions - Des transports ...	0 - 1 - 2 - 3 - 4
4. Insomnie : Difficultés d'endormissement - Sommeil interrompu - Sommeil non satisfaisant avec fatigue au réveil - Rêves pénibles - Cauchemars –angoisses ou malaises nocturnes.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
5. Fonctions intellectuelles (cognitives) : Difficultés de concentration - Mauvaise mémoire – Recherche ses mots – Fait des erreurs.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
6. Humeur dépressive : Perte des intérêts - Ne prend plus plaisir à ses passe-temps - Tristesse - Insomnie du matin.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
7. Symptômes somatiques généraux (musculaires) : Douleurs et courbatures - Raideurs musculaires - Sursauts musculaires - Grincements des dents - Contraction de la mâchoire - Voix mal assurée.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
8. Symptômes somatiques généraux (sensoriels) : Sifflements d'oreilles - Vision brouillée - Bouffées de chaleur ou de froid - Sensations de faiblesse - Sensations de fourmis, de picotements.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
9. Symptômes cardiovasculaires : Tachycardie - Palpitations - Douleurs dans la poitrine - Battements des vaisseaux Sensations syncopales - Extra-systoles.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
10. Symptômes respiratoires : Oppression, douleur dans la poitrine - Sensations de blocage,d'étouffement - Soupirs – Respiration rapide au repos.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
11. Symptômes gastro-intestinaux : Difficultés pour avaler - Douleurs avant ou après les repas, sensations de brûlure, ballonnement, reflux, nausées, vomissements, creux à l'estomac, "Coliques" abdominales Borborygmes - Diarrhée - Constipation.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
12. Symptômes génito-urinaires : Règles douloureuses ou anormales - Troubles sexuels (impuissance, frigidité) - Mictions fréquentes, urgentes, ou douloureuses.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
13. Symptômes du système nerveux autonome : Bouche sèche - Accès de rougeur -Pâleur -Sueur - Vertiges -Maux de tête -	0 - 1 - 2 - 3 - 4
14- Comportement lors de l'entretien : Général : Mal à l'aise - Agitation nerveuse - Tremblement des mains -Front plissé - Faciès tendu - Augmentation du tonus musculaire, Physiologique : Avale sa salive - Éructations - Palpitations au repos – Accélération respiratoire - Réflexe tendineux vifs -Dilatation pupillaire - Battements des paupières.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
TOTAL : Le seuil admis en général pour une anxiété significative est de 20 sur 56). N'hésitez pas à en discuter	0 - 1 - 2 - 3 - 4

Annexe 5 — Échelle de l'estime de soi de Rosenberg

Nom _____

Prénom _____

Date _____

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1	2	3	4

1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre (1 - 2 - 3 - 4)
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités (1 - 2 - 3 - 4)
3. Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté (1 - 2 - 3 - 4)
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens (1 - 2 - 3 - 4)
5. Je sens peu de raisons d'être fier de moi (1 - 2 - 3 - 4)
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis de moi-même (1 - 2 - 3 - 4)
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi (1 - 2 - 3 - 4)
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même (1 - 2 - 3 - 4)
9. Parfois je me sens vraiment inutile (1 - 2 - 3 - 4)
10. Il m'arrive de penser que je suis bon à rien (1 - 2 - 3 - 4)

-
- Si votre score est inférieur à 25 votre estime de soi est très faible.
 - Si votre score est compris entre 25 et 31, votre estime de soi est faible.
 - Si votre score est compris entre 31 et 34, votre estime de soi est dans la moyenne.
 - Si votre score est compris entre 34 et 39, votre estime de soi est forte.
 - Si votre score est supérieur à 39, votre estime de soi est très forte.

Annexe 6 — Grille des socles de compétences de l'estime de soi selon G. Duclos

<u>Estime de soi</u>			
<u>Sentiment de sécurité et de confiance</u>	<u>Connaissance de soi</u>	<u>Sentiment d'appartenance à un groupe</u>	<u>Sentiment de réussite / Compétence</u>
↓	↓	↓	↓
Confiance vis-à-vis des personnes connues Capacité à se détendre, accepter les contacts Capacité à s'adapter au stress Capacité à maintenir son calme (conflits) Capacité à tolérer les délais Capacité à anticiper un plaisir Sentiment d'optimisme face à l'avenir Capacité à accepter et respecter des règles	Capacité de se reconnaître une habileté/difficulté Capacité d'exprimer ce qui nous différencie d'autrui Capacité de s'affirmer, de prendre la parole Capacité à exprimer ses goûts et ses idées Capacité d'exprimer ses sentiments, ses besoins Capacité de visualiser les liens entre besoins, sentiments et comportements Capacité à se faire respecter Capacité d'assumer des responsabilités Capacité à se souvenir de réussites	Recherche active de la présence du groupe Détente en groupe Communication aisée avec les autres Sensibilité aux autres Manifestation de solidarité, d'entraide, de générosité Participation à la dynamique de groupe Responsabilités dans le groupe Évocation du groupe ou de ses membres dans d'autres lieux Mise en place de stratégies pour résoudre des difficultés relationnelles, problèmes sociaux	Se souvenir de ses réussites passées Anticiper le plaisir face à une activité (><stress) Perception de l'utilité des activités Sentiment de fierté Intérêt, curiosité intellectuelle Capacité à choisir des stratégies, des moyens Persévérance malgré les difficultés Reconnaissance et acceptation de ses erreurs Capacité d'initiative

Annexe 7 — Fiche d'auto-évaluation - État émotionnel Avant / Après séance

Nom-Prénom :	Séance n° :	Date :
--------------	-------------	--------

Avant ma séance d'art-thérapie

Je me sens apaisé(e)				
				
1	2	3	4	5
Pas du tout	Non	Un peu	Oui	Beaucoup

Après ma séance d'art-thérapie

Je me sens apaisé(e)				
				
1	2	3	4	5
Pas du tout	Non	Un peu	Oui	Beaucoup

Annexe 8 — Auto-évaluation- Bilan de séance

Date :	Nom :	Prénom :
---------------	--------------	-----------------

<u>Ma séance d'art-thérapie n°</u> <u>J'ai réalisé une oeuvre</u>		
Techniques	Peinture	
	Dessin/ graphisme	
	Collage	
	Modelage/ sculpture	
	Musique (précise)	
Pendant le temps de création je me suis senti(e)	Très bien	
	Bien	
	Pas très bien	
	Mal	
Ce que j'ai créé	Me plaît bien	
	Me plaît moyennement	
	Ne me plaît pas du tout	
Revenir / Refaire	J'ai envie de continuer	
	J'ai moyennement envie	
	Je n'ai pas envie	

Titre : Pertinence de l'Art-Thérapie par les arts plastiques et la musique auprès d'adolescents présentant des troubles du neurodéveloppement en Institut Médico-Éducatif

Les adolescents avec des troubles du neurodéveloppement accueillis en Institut Médico-éducatif font face à des défis uniques. Cette période charnière entre l'enfance et l'âge adulte, caractérisée par des bouleversements physiques, émotionnels et sociaux, se mêle à la complexité inhérente à ces troubles. Leurs diversités, associations et comorbidités ajoutent une complexité à leur diagnostic et leur prise en charge. Notre intervention art-thérapeutique à l'Institut Médico-Éducatif de Blaye vise à réduire l'anxiété et restaurer l'estime de soi chez ces jeunes. Nous explorons comment l'art-thérapie, par le biais des arts plastiques et de la musique, peut bénéficier aux patients. La première partie définit les troubles du neurodéveloppement, abordant leurs caractéristiques générales et leurs spécificités, ainsi que le rôle de l'art-thérapie. La deuxième partie décrit le cadre de notre stage et présente les patients, les objectifs thérapeutiques, les méthodes d'évaluation et les séances d'art-thérapie. La troisième partie expose les résultats de l'étude et leur analyse, tandis que la quatrième partie conclut en discutant du cadre conceptuel de l'art-thérapie et du métier d'art-thérapeute.

Mots clés : adolescents, anxiété, art-thérapie, arts plastiques, estime de soi, musique, troubles du neurodéveloppement

Title: Relevance of Art Therapy through Visual Arts and Music for Adolescents with Neurodevelopmental Disorders in Special Education Institutions

Adolescents with neurodevelopmental disorders in Special Education Institutions face unique challenges. This pivotal period between childhood and adulthood, characterized by significant physical, emotional, and social upheavals, intertwines with the inherent complexity of these disorders. Their diversities, associations, and comorbidities add complexity to their diagnosis and management. Our art therapy intervention at the Blaye Special Education Institution aims to reduce anxiety and restore self-esteem in these youths. We explore how art therapy, through visual arts and music, can benefit patients. The first part defines neurodevelopmental disorders, addressing their general characteristics and specificities, and the role of art therapy. The second part describes the framework of our intervention, presenting patients, therapeutic objectives, evaluation methods, and art therapy sessions. The third part presents study results and their analysis, while the fourth part concludes by discussing the conceptual framework of art therapy and the profession of art therapist.

Keywords: adolescents, anxiety, art-therapy, music, neurodevelopmental disorders, self-esteem, visual arts.

Stéphanie FABIA

UNIVERSITÉ de POITIERS - Faculté de Médecine et de Pharmacie

Année 2024